
Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter
gestalten –

Wirkungen der Münsterlinger Zukunftskonferenz

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Universität Zürich

vorgelegt von

lic. phil. Marie-Luise Hermann

von Hüttwilen / Thurgau

Angenommen im Herbstsemester 2010 auf Antrag von
Frau Prof. Dr. Brigitte Boothe und Herrn Prof. Dr. Mike Martin

Inhaltsverzeichnis

Abstract	7
Einleitung	8
1. Theoretischer Hintergrund	10
1.1 Gerontologische Befundlage und aktuelle Situation	10
1.1.1 Soziologische Daten zur demografischen Entwicklung	10
1.1.2 Auswirkungen des demografischen Wandels	11
1.1.3 Gerontopsychologie	17
1.1.4 Interventionsgerontologie	22
1.1.5 Prävalenz psychischer Störungen im Alter	23
1.2 Prävention im Alter	25
1.2.1 Notwendigkeit und Gesundheitspolitik	25
1.2.2 Ansatzpunkte zur Prävention psychischer Störungen	26
1.2.3 Psychotherapie im Alter	29
1.2.4 Präventive Interventionsprogramme	31
1.3 Altersbilder	33
1.3.1 Befunde zu Altersbildern und -stereotypen	33
1.3.2 Überwindung der Kontroverse positive versus negative Altersbilder	39
1.4 Regionale Auseinandersetzung mit dem Alter	40
1.4.1 Gerontologie in der Schweiz	40
1.4.2 Der Kanton Thurgau als Pionierregion im Bereich Alterspsychotherapie	41
1.5 Die Methode Zukunftskonferenz	42
1.5.1 Überblick und Grundsätze	42
1.5.2 Wurzeln der Methode	44
1.5.3 Weitere Einflüsse und Prinzipien der Zukunftskonferenz	45
1.5.4 Vergleich mit anderen Grossgruppenverfahren	47
1.5.5 Forschung zu Zukunftskonferenzen	48
1.5.6 Weitere Anwendungsbeispiele	50
1.5.7 Die Münsterlinger Zukunftskonferenz	50
1.5.8 Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg 2008	52
1.5.9 Die Umsetzung von Zielen und Veränderungsprozessen	54
1.6 Diskussion	56
2. Datengrundlage und Fragestellungen	60
2.1 Hinführung	60
2.2 Datengrundlage und Fragestellungen	60
2.2.1 Übergeordnete Fragestellung:	60
2.2.2 Untersuchungsdesign	61
2.2.3 Grafische Darstellung	63
3. Methodik	64
3.1 Begründung und Wahl der Untersuchungsmethoden	64
3.1.1 TEIL A: Versorgungssituation und Altersbilder	64
3.1.2 TEIL B: An der Zukunftskonferenz erstellte Materialien (Flipcharts)	66
3.1.3 TEIL C: Bewertung der Zukunftskonferenz	66
3.1.4 TEIL D: Gruppendiskussionen und Einzelinterviews	67
3.1.5 TEIL E: Evaluation der Projekte	71
3.2 Einordnung in die qualitative Methodik	71
3.2.1 Qualitative Evaluation	71
3.2.2 Triangulation	74
3.3 Gütekriterien in der qualitativen Forschung	75
3.3.1 Klassische Gütekriterien und qualitative Forschung	75
3.3.2 Kriterien für qualitative und quantitative Forschung im vorliegenden Design	76

4. Auswertung Teil A: Fragebogen 1	79
4.1 Auswertung 1A: Einschätzung der Versorgungssituation.....	79
4.1.1 Angaben zur Stichprobe	79
4.1.2 Ergebnisübersicht	79
4.1.3 Einzelergebnisse 1A mit offenen Kommentaren	81
4.1.4 Beantwortung der Fragestellung 1A	83
4.2 Auswertung 1B: Offene Fragen zum Alter	83
4.2.1 Kategoriengewinnung	83
4.2.2 Operationalisierung der Codierung.....	85
4.2.3 Überarbeitung des Kategoriensystems	89
4.2.4 Stichprobe.....	91
4.2.5 Einzelergebnisse der Inhaltsanalyse	92
4.2.6 Gesamtauswertung.....	112
4.2.7 Einzelprofile des Antwortenspektrums	114
4.2.8 Beantwortung der Fragestellung 1B	117
4.3 Auswertung 1C: Anliegen an die Zukunftskonferenz	118
4.3.1 Auswertung Fragen 22, 23	118
4.3.2 Zusammenfassung	122
5. Teil B: Zukunftskonferenz-Materialien	124
5.1 Codierungsprotokoll	124
5.1.1 Text erstellen	124
5.1.2 Codierung	124
5.2 Aufgabe 1 „Blick in die Vergangenheit“	124
5.2.1 Auswertung 1980	125
5.2.2 Auswertung 1990	126
5.2.3 Auswertung 2000	127
5.2.4 Kategorienhäufigkeiten 1980 – 2000	128
5.2.2 Interpretation der Oberkategorien 1980 – 2000	129
5.3 Aufgabe 2 „Blick auf die Gegenwart“	129
5.3.1 Kategorienhäufigkeiten	130
5.3.2 Interpretation der Oberkategorien	131
5.3.3 Auswertung „wichtige Anliegen“	131
5.3.4 Auswertung „Stolz“	133
5.3.5 Auswertung „Bedauern“	134
5.4 Aufgabe 4 „Gemeinsame Ziele“	135
5.4.1 Kategorienhäufigkeiten	135
5.4.2 Interpretation.....	136
5.4.3 Auswertung „Gemeinsame Ziele“	137
5.4.5 Auswertung „Projekte“	137
5.5 Massnahmenplanung	138
5.5.1 Verortung der gebildeten Projektgruppen.....	138
5.5.2 Schlussfolgerungen	143
5.5.3 Verbindung Frage 23 zu Zuko-Materialien	143
5.5.4 Beantwortung der Fragestellung	144
6. Teil C: Fragebogen 2 zur Zukunftskonferenz	146
6.1 Auswertung 2A: Bewertung der Zukunftskonferenz	146
6.1.1 Ergebnisübersicht	146
6.1.2 Einzelergebnisse 2A und offene Kommentare 2B.....	148
6.1.3 Zusammenfassung	152
6.1.4 Beantwortung der Fragestellung 2A	152
6.1.5 Beantwortung der Fragestellung 2B	153
7. Teil D: Gruppendiskussionen/Interviews mit den Projektgruppen	154
7.1 Inhaltsanalytisches Vorgehen	154
7.1.1 Allgemeines Ablaufmodell nach Mayring.....	154
7.1.2 Konkretes Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse	158
7.1.3 Kreditierungsanalyse	160
7.2 Überblick über alle Gruppendiskussionen und Einzelinterviews.....	162
7.2.1 Vergleich der Befragungsformen.....	162
7.3 Gruppendiskussion 1: PG 6 Generationenunterstützungen	169

7.3.1 Inhaltsanalytische Auswertung	169
7.3.2 Beantwortung der Fragestellungen	173
7.4 Gruppendiskussion 1: PG 2 Angehörige	178
7.4.1 Inhaltsanalytische Auswertung	178
7.4.2 Beantwortung der Fragestellungen	180
7.5 Gruppendiskussion 1: PG 3 Begegnungsbank	181
7.5.1 Inhaltsanalytische Auswertung	181
7.5.2 Beantwortung der Fragestellungen	181
7.6 Gruppendiskussion 2: PG 1 Ambulante Dienste.....	182
7.6.1 Inhaltsanalytische Auswertung	182
7.6.2 Beantwortung der Fragestellungen	185
7.7 Einzelinterview 3: PG 5 Gesundheitsbild (Leben und Tod) in der Schule.....	188
7.7.1 Inhaltsanalytische Auswertung	188
7.7.2 Beantwortung der Fragestellungen	191
7.8 Einzelinterview 4: PG 8 Wohnen im Alter.....	193
7.8.1 Inhaltsanalytische Auswertung	193
7.8.2 Beantwortung der Fragestellungen	195
7.9 Gruppendiskussion 5: PG 7 Vernetzung und Koordination.....	197
7.9.1 Inhaltsanalytische Auswertung	197
7.9.2 Beantwortung der Fragestellungen	201
7.10 Einzelinterview 6: PG 4 Bündnis gegen Depression	203
7.10.1 Inhaltsanalytische Auswertung	203
7.10.2 Beantwortung der Fragestellungen	206
8. Teil D: Gesamtauswertung	209
8.1. Überblick über die gesamte Kategorienverteilung	209
8.2. Bildung eines Gesamtkategoriensystems	210
8.2.1 Zusammenführung zu einem Gesamtcodebaum	210
8.2.2 Reduktion der Paraphrasen zu abstrakteren Kurzkategorien	211
8.3 Auswertung	213
8.3.1 Fragestellung 1: Bewertung der Zukunftskonferenz durch die Teilnehmer.....	213
8.3.2 Fragestellung 2: Von Intentionen zur Realisierung der Projekte	233
8.3.3 Fragestellung 3: Kreditierung.....	238
8.3.4 Fragestellung 4: Altersbilder	244
9. Teil A': Wiederholung des Fragebogens 1A'	250
9.1 Auswertung 3A: Einschätzung der Versorgungssituation.....	250
9.1.1 Angaben zur Stichprobe	250
9.1.2 Ergebnisübersicht zur Gesamtstichprobe.....	251
9.1.3 Einzelergebnisse zu Fragebogen 3A.....	252
9.1.4 Fragebogenwiederholung der Teilstichprobe: T-Test.....	253
9.1.5 Beantwortung der Fragestellung 3A	255
9.2 Fragebogen 3B: Allgemeine offene Kommentare	256
9.2.1 Kategorienverteilung.....	256
9.2.2 Projektgruppenarbeit	258
9.2.3 Beantwortung der Fragestellung 3B	260
10. Teil E: Evaluation der Projekte.....	261
10.1 Entwicklung von Evaluationskriterien.....	261
10.1.1. Kriterien der Diskussionsteilnehmer, Frage 11.....	261
10.1.2 Abstraktion der Kriterien	261
10.1.3 Eignung zur Erfolgs- und Qualitätseinschätzung.....	262
10.2 Ermittlung weiterer Erfolgskriterien	263
10.2.1 Projektbezogene Ziele	263
10.2.2 Ziele der Zukunftskonferenz	263
10.3 Evaluation der Projekte.....	266
10.3.1 Beantwortung der Fragestellungen	267
10.3.2 Abschliessende Schlussfolgerungen	270
10.4 Schlussthese und Empfehlungen.....	272
10.4.1 Schlussthese	272

10.4.2 Vergleich mit der Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg	276
10.4.3 Handlungsempfehlungen für weitere Zukunftskonferenzen	277
10.4.4 Beantwortung der übergeordneten Fragestellung	280
10.5 Diskussion	284
10.5.1 Methode Zukunftskonferenz und die Münsterlinger Version	284
10.5.2 Gruppendynamische Überlegungen zur Begleitforschung	286
10.5.3 Forschungsdesign: Aufwand und Ertrag	288
10.5.4 Gesellschaftliche Relevanz	289
10.5.5 Persönlicher Gewinn	290
Literatur	293
Abbildungsverzeichnis	306
Tabellenverzeichnis	307
Anhang A1: Zeitlicher Ablauf Zukunftskonferenz	308
Anhang A2: Ablauf der Münsterlinger Zukunftskonferenz	309
Anhang A3: Medienmitteilungen zur Zukunftskonferenz 2.4.2007	310
Anhang A4: Zeitungsbericht Zukunftskonferenz 16.5.2007	316
Anhang B: Codierung der Zuko-Materialien	318
Anhang C1: Fragebogen 1 mit Begleitbrief	324
Anhang C2: 1B Frage 15, Vision vom eigenen Alter	331
Anhang C3: 1B Frage 16, Rolle der familiären Strukturen	338
Anhang C4: 1B Frage 17, Förderung ausserfamiliärer sozialer Beziehungen	340
Anhang C5: 1B Frage 18, Psychisch kranke alte Menschen	343
Anhang C6: 1B Frage 19, Erleben der Professionellen/Prioritäten	345
Anhang C7: 1B Frage 20, Gutes durch mehr alte Menschen	347
Anhang C8: 1B Frage 21, Sich im Alter vermehrende Kräfte	350
Anhang C9: 1C Frage 22, Erwartungen, Wünsche an Zuko	354
Anhang C10: 1C Frage 23, Wichtige Anliegen	356
Anhang D: Dokumentation Münsterlinger Zukunftskonferenz 2007	360
Anhang E: Fragebogen 2	375
Anhang F1: Einladung Gruppendiskussionen	379
Anhang F2: Verpflichtungserklärung	381
Anhang F3: Transkriptionsregeln	383
Anhang F4: Kreditierungsanalyse	384
Anhang F5: Dokumentationsbeispiel Gruppendiskussion 1	391
Anhang F6: Dokumentationsbeispiel Einzelinterview 6	396
Anhang G: Projekte, Stand November 2009	400
Danksagung	409
Lebenslauf	410

Ohne ein Phantasiebild ist Denken unmöglich

Aristoteles

Abstract

Hintergrund: Zum langfristigen Umgang mit der Zunahme psychischer Störungen im Alter veranstaltete der Kanton Thurgau (Schweiz) 2007 als regionales Pilotprojekt eine Zukunftskonferenz, um Präventionsprojekte zu entwickeln.

Fragestellung: Lassen sich mit einer Zukunftskonferenz zum Thema „Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter“ innovative Projekte umsetzen, die differenzierte Vorstellungen vom Alter(n) abbilden? Welche Bedingungen sind dafür förderlich, welche hinderlich?

Methoden: Die begleitende Evaluationsstudie untersucht die Konferenz und die erste Projektumsetzung über zwei Jahre v.a. mit qualitativen Methoden (Inhaltsanalyse von offenen Fragebögen, Konferenzmaterialien, Gruppendiskussionen, quantitative Fragebögen) sowie die Altersbilder der Teilnehmer. Die Methode Zukunftskonferenz macht ein innovatives, massgeschneidertes Studiendesign mit Daten- und Methodentriangulierung erforderlich.

Ergebnisse: Die auf Altersfragen spezialisierten Teilnehmer weisen in verschiedenen Befragungsformen sehr differenzierte Altersbilder auf, die über die Projektarbeit sichtbar und gesellschaftlich vermittelbar werden. Die regionale Versorgungssituation wird mehrheitlich positiv eingeschätzt und weist nach zwei Jahren in einer kleinen Stichprobe kaum signifikante Veränderungen auf, die Projekte decken jedoch die Bereiche der tiefsten Rangplätze ab. An der Konferenz wurde auf die impliziten Hauptziele „Vernetzung und Koordination vorhandener Ressourcen“ zunehmend fokussiert, sie stehen ebenso im Zentrum der Projekte wie das Präventionsanliegen. Die Teilnehmer bewerten die Veranstaltung Zukunftskonferenz als starken Impuls und Ideenpool überwiegend positiv, häufige Kritikpunkte betreffen die Nachbetreuung und Projektbegleitung durch die Träger. Dennoch wurden 7 von 8 Projekten erfolgreich abgeschlossen oder sind noch in Umsetzung, einige enthalten innovative Ideen. Die Methodentriangulierung ermöglichte das Erfassen eines breiten Meinungsspektrums.

Die Projektgruppen entwickelten neben innovativen Pilot-Modellen pragmatische Lösungen zur Zusammenführung vorhandener Ressourcen und Informationen, ein Projekt adaptierte das bestehende evaluierte Grossprojekt „Bündnis gegen Depression“, nur ein Projekt musste abgebrochen werden. Die Umsetzung des Gesamtziels einer verbesserten Koordination und Vernetzung benötigt einen längeren Zeithorizont als 2 ½ Jahre, auch die Umsetzung der langfristigen Projekte zur Depressionsprävention kann hier nicht abschliessend bewertet werden. Entscheidend wird sein, ob der kantonale Träger die Präventionsziele weiter verfolgt und integriert.

Interpretation: Aus den Ergebnissen können förderliche und hinderliche Bedingungen einer Zukunftskonferenz formuliert werden. In Münsterlingen wurde bei den Teilnehmern eine hohe Identifikation mit dem Pilotprojekt für die Zukunft des Alters im Kanton und ein grosses Engagement in den Projektgruppen erreicht. Unter Berücksichtigung der vorgelegten Bedingungen kann eine adaptierte Übertragung auf andere Regionen empfohlen werden.

Schlüsselbegriffe: Zukunftskonferenz – Alter – Prävention psychischer Störungen - Altersbilder

Key words: future search – ageing – prevention of mental illnesses – images of ageing

Einleitung

Eine ganze Region, ein Schweizer Kanton, veranstaltet eine Zukunftskonferenz zum Thema „Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter im Kanton Thurgau“. Die initiierenden Fachvertreter reagieren damit auf wahrgenommene gegenwärtige Lücken bzw. Optimierungspotenziale im Bereich psychischer Gesundheit im Alter, betrachten diese jedoch zugleich in antizipierender Perspektive auf demografische Prognosen und absehbare Entwicklungen. Bevor ein gut funktionierendes Versorgungsnetz zukünftigen Bedarfsentwicklungen nicht mehr genügen könnte, soll es nicht nur für die Gegenwart, sondern vorausschauend geplant, weiterentwickelt und optimiert werden. Als Pilotprojekt schreitet eine Region zur Tat, stellt sich der Herausforderung frühzeitig, statt sich von Prognosen fernzuhalten und in vage Zukunftsbesorgnis und verzögernde Handlungsuntätigkeit zu verfallen.

Die demografische Entwicklung stellt eine grosse Herausforderung für alle westlichen Gesellschaften dar. Dass eine zukunftsweisende Alterspolitik nur in langfristiger Konzeption und Planung in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Experten der Gerontologie entwickelt werden kann und dass diese auf einem neuen Altersbild fussen muss, wird in aktuellen Verlautbarungen des Bundes in Deutschland und der Schweiz deutlich: Der vom Bundesrat verabschiedete Bericht „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ legt Leitlinien für eine veränderte Alterspolitik vor, in denen die Potenziale und Ressourcen der Senioren im Mittelpunkt stehen sollen statt wie bisher die Kompensation altersbedingter Defizite und der „Kostenfaktor“ Alter (BSV, Familie & Generationen 2/2007). Medienmitteilungen des Bundesamts für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Deutschland unter dem Motto „Den demografischen Wandel gestalten – Alter als Chance“ betonen die Zukunftschancen der Gesellschaft in Verbindung mit einer Korrektur des bisher eher negativ besetzten Altersbildes zu einem, das auf „Fähigkeiten, Potenziale, Stärken und Erfahrungen der älteren Generation“ setze (BMFSFJ, 2006). Entsprechend lautet der thematische Auftrag an die Sachverständigen-Kommission für den 6. Altersbericht der Bundesregierung „Altersbilder in der Gesellschaft“ (BMFSFJ, 2007). Dieser soll bis 2010 „dazu beitragen, realistische und zukunftsgerichtete Altersbilder herauszuarbeiten und durch eine öffentliche Debatte in der Gesellschaft zu verankern“ (BMFSFJ, 18.8.2009).

Diese zukunftsgerichteten Bemühungen können wohl die nur einige Jahre zurückliegende Beobachtung Backes' noch nicht ausser Kraft setzen, die in der öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Diskussion eine Prägung „durch eine latente oder manifeste Problemdefinition des Alter(n)s“ feststellte (2004, S. 87). Hinter der Definition des Alter(n)s als ökonomische Last, Potenzial oder Last ungenutzter Ressourcen stehe die Angst vor unüberschaubaren und unkontrollierbaren gesellschaftlichen Veränderungen. Die Bedeutung des Alter(n)s werde entweder aus der „Belastungs- und Kostenperspektive“ oder der „Ressourcen- und Chancenperspektive“ eingeschätzt, „selten ... in ausgewogenem Verhältnis zueinander“ (S. 89). Beide Perspektiven tragen nach Auffassung der Autorin zur „Bestätigung und Verfestigung einer gesonderten ‚Gruppe älterer und alter Menschen‘“ und damit zur sozialen Konstruktion des Alters bei, einer Vorstufe der Kontroverse zwischen den Interessensvertretern Jung und Alt (S. 90). Backes plädiert für eine differenzierte Analyse des Verhältnisses von Alter(n) und Gesellschaft, da die „Ursache“ der ökonomischen und sozialpolitischen Probleme nicht im Altersstrukturwandel und der demografischen Entwicklung liege, sondern diese entscheidende Bestandteile eines gesellschaftlichen Wandels der Modernisierung seien (S. 92).

Noch einen Schritt weiter geht Schmitt mit dem Entwurf eines zukunftsweisenden Ziels für die Veränderung von Altersbildern: Nicht das ausgewogenere Verhältnis von ressourcen- und defizitorientierten Altersbildern sei das wesentliche Kriterium, sondern die bedingungslose, von Stärken und Schwächen unabhängige Akzeptanz des Alter(n)s, „ein durch Solidarität und gegenseitige Akzeptanz geprägtes Verhältnis zwischen den Generationen“ (2004, S. 146).

Diese Vision vom Überwinden dichotomer Kategorien und der Kontroverse zwischen den polarisierenden Konzepten „Alterslast“ vs. „Alterskapital“ (Backes, 2004, S. 90) auch in der Wissenschaft soll als Zukunftsleitbild dieser Untersuchung zugrundeliegen. In dieser soll die Heterogenität und Vielfalt von handlungsleitenden Haltungen zum Alter zwischen diesen Polen aufgezeigt werden, Haltungen, die alle eine in der Lebensrealität von Senioren verankerte Berechtigung haben.

Der theoretische Hintergrund beinhaltet angesichts der Breite des Themas fünf Gebiete: Unter 1. *Gerontologische Befundlage und aktuelle Situation* werden die wichtigsten Befunde aus Soziologie, Gerontopsychologie und Klinischer Psychologie streiflichtartig dargestellt. 2. wird die erst im Aufbau begriffene Perspektive der *Prävention im Alter* vor allem im Hinblick auf psychische Gesundheit und Störungen vorgestellt. Einen 3. Schwerpunkt bildet die sozialpsychologische und gerontologische Forschung zur Bedeutung und zum Inhalt von *Altersbildern*, die lange Zeit als Kontroverse zwischen positiven und negativen Altersbildern geführt wurde. Als 4. Bereich interessiert die *Regionale Auseinandersetzung mit dem Alter* als Situation der Disziplin Gerontologie in der Schweiz, aber auch im Kanton Thurgau. Als 5. und letztes Gebiet nimmt *Die Methode Zukunftskonferenz* einen breiteren Raum ein, um die Wurzeln und Grundgedanken des Verfahrens ebenso zu beleuchten wie bisherige Forschung und Anwendungsbeispiele. Den Abschluss des Theorieteils bildet eine zusammenführende Diskussion zu Themen, die mir für mein Forschungs- und Praxisgebiet der Klinischen Psychologie als besonders relevant erscheinen.

Kapitel 2 führt zum Untersuchungsdesign mit den Datengrundlagen und Fragestellungen hin, gefolgt von Kapitel 3 mit einer detaillierten Begründung der überwiegend qualitativen inhaltsanalytischen Methodenwahl, die als Evaluation in einem triangulierenden Studiendesign diskutiert und in die qualitative Methodik eingeordnet wird.

Die Auswertungskapitel 4–10 folgen den Teilen A–E der empirischen Untersuchung in ihrem chronologischen Verlauf: Kapitel 4 stellt die Ergebnisse des umfassenden 1. Fragebogens zur Versorgungslage und zu Altersbildern der Teilnehmer vor der Zukunftskonferenz dar. Daran anschliessend stehen in Kapitel 5 an der Konferenz angefertigte schriftliche Materialien im Fokus der inhaltsanalytischen Auswertung, gefolgt von der Bewertung der Veranstaltung im 2. Fragebogen in Kapitel 6. Den grössten Datensatz und Auswertungsteil bilden die in Kapitel 7 einzeln analysierten Gruppendiskussionen und Interviews mit den Projektgruppen zur Umsetzung des ersten Jahres. Im 8. Kapitel werden diese Befunde in einer Gesamtauswertung verkürzt und zusammengeführt. Als 9. Teil folgt die Fragebogenwiederholung des 1. Fragebogens nach 2 Jahren. Das 10. Schlusskapitel beinhaltet sowohl die abschliessende Evaluation der Projekte als auch die Bewertung der übergeordneten Fragestellung. Schlussthesen und Empfehlungen münden in die Schlussdiskussion der Initiative „Münsterlinger Zukunftskonferenz“ und der gesamten Untersuchung.

1. Theoretischer Hintergrund

1.1 Gerontologische Befundlage und aktuelle Situation

1.1.1 Soziologische Daten zur demografischen Entwicklung

Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Lebenserwartung weltweit. Im europäischen Vergleich hat die *Lebenserwartung bei der Geburt* im letzten Jahrzehnt wie folgt zugenommen: Bei den Männern in Europa (Eurozone 25 Länder) von 74,7 Jahren (1998) auf 77,4 (2006), in Deutschland von 74,6 (1998) auf 77,6 (2008) und in der Schweiz im selben Zeitraum von 76,4 (1998) auf 79,8 Jahre (2008). Für die Frauen waren dies in der Eurozone 81,4 (1998)/ 83,4 (2006), in Deutschland 80,8 (1998)/ 82,7 (2008) und in der Schweiz 82,7 (1998)/ 84,6 (2008) Jahre (Eurostat, 2009a). Dies bedeutet bei den Männern eine Zunahme um ca. drei Lebensjahre, bei den Frauen um ca. zwei Jahre, allein innerhalb der letzten zehn Jahre.

Die *Lebenserwartung mit 65 Jahren* bezeichnet die mittlere Zahl an Lebensjahren, die bei bestehen bleibenden derzeitigen Sterbebedingungen zu erwarten sind (altersspezifische Sterbewahrscheinlichkeit). Sie beträgt aktuell (letzte verfügbare Zahlen 2006) bei den Männern in der EU (25 Länder) + 17,1 Jahre, in Deutschland + 17,2 Jahre, in der Schweiz + 18,5 Jahre. Für die Frauen sind es in der EU + 20,7, in Deutschland + 20,5 und in der Schweiz + 22,1 zu erwartende weitere Lebensjahre (Eurostat, 2009b). Die Schweiz liegt damit im europäischen Spitzenfeld.

Diese Zunahmen gehen vor allem auf den Rückgang der Sterblichkeit der Älteren zurück (Bundesamt für Statistik, 2005). Durch den starken Rückgang der altersspezifischen Sterblichkeit bei Säuglingen (1%) und im mittleren Erwachsenenalter spricht man von einer „Rektangularisierung“ der Überlebenskurve und einer Konzentration des Todes auf das hohe Alter (Klein, 2004, S. 67f.). Da die Ursachen dafür neben dem medizinischen Fortschritt auch in den Lebens- und Arbeitsbedingungen und dem Ausbau des Sozialstaats begründet liegen, bestehen aufgrund der Sozialschichtzugehörigkeit grosse Unterschiede der Lebenserwartung von mehreren Jahren (S. 75). Als Ursachen dafür werden neben Unterschieden in den materiellen Lebensbedingungen, Arbeitsbedingungen, im Gesundheitsverhalten und Zugang zu ärztlicher Versorgung auch ein Selektionseffekt diskutiert, wonach Gesundere bessere Chancen zu sozialem Aufstieg haben oder seltener von Abstieg bedroht sind.

Der Begriff der *demografischen Alterung* bezeichnet „die quantitative Verschiebung von den jüngeren hin zu den älteren Jahrgängen einer Gesellschaft“ (Haug, 2004, S. 67), die durch einen Rückgang der Geburten- und Sterbeziffern während der letzten hundert Jahre kontinuierlich entstanden ist. Für die Schweiz werden im Hauptbevölkerungsszenario „Trend“ für die nächsten zwanzig Jahre nur noch Bevölkerungswachstumsraten von 0,1 Prozent erwartet, nach 2050 kann ein negatives Wachstum eintreten (S. 64). In ganz Europa wird das Bevölkerungswachstum daher in Zukunft vom Ausmass der Migration bestimmt werden.¹

Der *Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber* lag 1998 in der EU (25 Länder) bei 15,4% (D 15,8%, CH 15%), 2008 entsprechend bei 17,1% (EU), 19,9% (D), 16,4% (CH) (Eurostat,

¹ Alle nachfolgenden Angaben entsprechen dem mittleren Bevölkerungsszenario „Trend“ des Bundesamts für Statistik Bern (BFS, 2006, 2007; die Zahlen von Haug (2004) beziehen sich auf BFS, 2002a,b)

2009c). Als Masszahl für die Alterung gilt der *Altersquotient*, der Anzahl der über 65-Jährigen pro 100 15-64-Jährigen. Dieser betrug 2008 in der EU 25,4%, in Deutschland 30%, in der Schweiz 24,1% (Eurostat, 2009d).

In der Schweiz wird eine Zunahme des Altersquotienten (hier als Anzahl der über 65-Jährigen pro 100 20-64-Jährige berechnet) von 25,5 (2004) auf 37,4 (2025) und 50,9 (2050) prognostiziert, d.h. 2004 fallen auf einen Rentner etwa 4 Erwerbstätige, 2050 nur noch 2 (Bundesamt für Statistik, 2006, S. 12). Die starke Beschleunigung der Alterung zwischen 2005 (Altersquotient 25) und 2035 (40) wird darauf zurückgeführt, dass in diesen Jahren die Generationen der sogenannten „Babyboomer“ und der Immigranten der 50er- und 60er-Jahre das Rentenalter erreichen. Gleichzeitig geht aufgrund der tiefen Kinderzahlen und kleiner werdenden Elterngenerationen die Anzahl der 20-64-Jährigen zurück, sodass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nicht mehr vollständig erneuert wird (Haug, 2004, S. 68). Im Jahr 2035 wird eine Altersstruktur mit 20 Prozent unter 20-Jährigen, 55 Prozent 20-64-Jährigen und 25 Prozent über 65-Jährigen erreicht (S. 69). Haug geht davon aus, dass diese Altersstruktur nach 2035 konstant bleiben werde, falls nicht grosse Veränderungen der Geburten-, Sterbe- und Einwanderungsziffern eintreten, die demografische Alterung sei daher kein Prozess, der sich „ad finitum“ fortsetze (ebd.).

Für den Kanton Thurgau (TG) liegt der Anteil der über 65-Jährigen 2005 mit 14,6% etwas niedriger als gesamtschweizerisch, der Altersquotient von 24 (2005) wird jedoch deutlich über dem Schweizer Durchschnitt zunehmen auf 38,5 (2025) und 57 (2050). Unterteilt man die Altersgruppen weiter, zeigt sich die überdurchschnittliche Zunahme darin, dass der Anteil der 65-79-Jährigen im Kanton Thurgau um den Faktor 1,7 zunimmt (Schweiz 1,4), während sich der Anteil der über 80-Jährigen verdreifacht (CH 2,25):

Tab. 1 Zunahme der ständigen Wohnbevölkerung, berechnet nach BFS (2006, 2007, mittleres Bevölkerungsszenario)

		2004 CH	2025	2050	Zunahmefaktor
	2005 TG				
Anteil 65-79 Jahre	CH	11,4	15,5	16,2	1,4
	TG	10,3	17,7	17,1	1,7
Anteil > 80 Jahre	CH	5,2	6,7	11,7	2,25
	TG	4,3	7,7	13,0	3

Dies lässt darauf schliessen, dass heute im Kanton Thurgau die geburtenstarken Jahrgänge (heute 40-60-Jährige) stärker vertreten sind als im gesamtschweizerischen Durchschnitt und daher auch in den Zukunftsszenarien überproportional zur alten bzw. hochbetagten Bevölkerung beitragen werden. Für eine solche Altersstruktur erscheint daher ein frühzeitiges Planen und Handeln besonders sinnvoll.

1.1.2 Auswirkungen des demografischen Wandels

Der demografische Wandel der Altersstruktur hat weitreichende gesellschaftspolitische Auswirkungen (Haug, 2004) auf fünf Themenfelder (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004), die zur Hervorhebung des umfassenden Handlungsbedarfs und zur Einbettung des Gesundheitsbereichs in den gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang nachfolgend skizziert werden:

1.1.2.1 Arbeit und Wirtschaft

Der Bereich *Arbeit und Wirtschaft* unterliegt neben dem demografischen Strukturwandel auch den starken Schwankungen durch internationale Wirtschaftsentwicklungen, wodurch die Fachliteratur in ihren Analysen und Prognosen mit den aktuellen Veränderungen kaum Schritt zu halten vermag. Die Situation älterer Arbeitnehmer zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist gekennzeichnet durch eine überproportional hohe Langzeitarbeitslosigkeit (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 564), die Beschäftigungsquoten der 55-64-Jährigen ist in Deutschland noch sehr niedrig, obwohl die Anreize zur Frühverrentung weitgehend aufgehoben wurden (BMFSFJ, 2005, S. 458). Der zweite Alterssurvey des Deutschen Zentrums für Altersfragen von 2002 zeigte ein durchschnittliches tatsächliches Rentenalter von etwa 60,5 Jahren bei den 60-69-Jährigen (Gerostat, 2009a), die Ergebnisse des dritten Survey werden für 2010 erwartet. 2006 betrug der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtzahl der Beschäftigten noch 6,3 %, bei den über 60-Jährigen 5,6% (Gerostat, 2009b).

Im europäischen Vergleich erreichten diese Trends die Schweiz später, die neben einer allgemein hohen Erwerbsquote auch eine relativ hohe Erwerbsquote der älteren Arbeitnehmer aufweist. 2003 waren noch 79% der Männer zwischen 55-64 Jahren erwerbstätig (1991 86%), wobei die Quote bei 60 Jahren und älter rapide sinkt; die Erwerbstätigkeit der Frauen nimmt hingegen seit den 1990er-Jahren gegenläufig zu, von 44% der 55-64-jährigen Frauen (1991) auf 55% (2003) (Höpflinger, 2005, S. 22). Durch die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen kann ein Teil der Kosten der demografischen Alterung kompensiert werden (S. 23).

Für Deutschland wurde frühestens ab 2010 ein rückläufiges Arbeitskräfteangebot und Fachkräftemangel prognostiziert, wodurch sich das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen erhöhen werde (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 563 f.). Zum Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit und Qualifikation älterer Arbeitnehmer erweisen sich herausfordernde Tätigkeiten und beständige Weiterbildung als förderlich (S. 564). Eine Erhöhung der Erwerbsquote der 55-65-Jährigen wird als ein zentrales Ziel der Altenberichtscommission bezeichnet (BMFSFJ, 2005, S. 453). Fachwissen und Erfahrungsschatz als Vorzüge älterer Arbeitnehmer kommen in altersgemischten Teams am besten zum Tragen, sind jedoch noch selten anzutreffen; im Gegenteil halten sich Vorstellungen von einer reduzierten Tatkraft, Einsatz- und Innovationsfähigkeit Älterer hartnäckig entgegen wissenschaftlicher Erkenntnisse (S. 454). Mit der vorzeitigen Ausgliederung Älterer wird die Gruppe der „alternden Arbeitskräfte“ in die nächst jüngere Altersgruppe verlagert, etwa die 50-54-Jährigen, sodass die Widersprüche zwischen Arbeitsmarktrealität und demografischer Entwicklung „untragbar“ würden (Hugentobler, 2005, S. 80). Für die Zukunft wird auch der vermehrte Einsatz älterer Fachkräfte als Mentoren und Mentorinnen oder als „Konjunkturpuffer“ favorisiert (Höpflinger & Hugentobler, 2005a, S. 255ff.).

So wird die Erhöhung des Rentenzugangalters in vielen europäischen Ländern nicht nur aus arbeitsmarktpolitischen, sondern auch aus Gründen der Finanzierung des Rentensystems diskutiert. Obwohl Arbeitszeitmodelle derzeit „keine Hochkonjunktur“ haben, könnte sich dies mit dem mittelfristig vorhergesagten Arbeitskräftemangel ändern und z.B. zu flexibleren Altersteilzeitmodellen führen (Winkler, 2005, S. 204). Zunächst sei jedoch eine Übereinstimmung des offiziellen mit dem effektiven Rentenalter anzustreben (S. 206).

1.1.2.2 Materielle Situation und Absicherung im Alter

Im Bereich der *Materiellen Lagen und Absicherung im Alter* hat sich das Verhältnis der Einkommen in den letzten Jahrzehnten zugunsten der Älteren verlagert, die in Deutschland nur noch ein moderates Armutsrisiko aufweisen, was als „sozialpolitischer Erfolg“ gerechnet werden kann (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 565f.). Dies ermöglicht die von materiellen Ressourcen abhängige Planung und Gestaltung des höheren Lebensalters als eigenständige Lebensphase. Dem steht die schlechtere Absicherung jüngerer Generationen wie der Alleinerziehenden oder Familien mit Kindern entgegen sowie die prognostizierte negative Entwicklung der Rentenansprüche der mittleren Generationen trotz hoher Beitragszahlungen. Unter dem Stichwort *Generationengerechtigkeit* zeichnen sich gesellschaftspolitische Spannungen und Verteilungsprobleme ab. Alle bestehenden Alterssicherungssysteme, ob stärker umlageorientiert oder kapitalgedeckt, werden für die demografische Verschiebung Lösungen für die grossen Finanzierungslücken finden müssen. Derzeit werden vor allem Ansätze zur Anpassung der Gesetzlichen Rentenversicherung durch die Begrenzung des Beitragssatzes, Erhöhung des Rentenalters, Stärkung der kapitalgedeckten Vorsorge, Leistungsabsenkungen sowie zusätzliche private Vorsorge diskutiert (ebd.).

Auch wenn im Dreisäulensystem der *Schweizer Altersvorsorge* mit der Kombination von Umlage-, Kapitaldeckungsverfahren und privater Vorsorge nach Knöpfel einzelne Risiken „besser aufgefangen werden“ können (2003, S. 40), könne sich keine der Säulen der demografischen Problematik entziehen (S. 41). Die Abhängigkeit der betrieblichen Pensionskassen von den internationalen Finanzmärkten und die Frage des Umwandlungssatzes in der gesetzlichen Altersvorsorge, der an den Altersquotienten gebunden ist, lassen die Notwendigkeit zu gesetzlichen Anpassungen und neuen Finanzierungsmodellen erkennen. Aktuelle Anpassungen liegen in der Erhöhung der Mehrwertsteuer zur Finanzierung der gesetzlichen Altersvorsorge, in der geplanten Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre und der sukzessiven Reduktion des Umwandlungssatzes der Pensionskassen. Gleichzeitig stellt die massive Kostensteigerung bei der Kranken- und Invalidenversicherung eine grosse politische Herausforderung dar (S. 43).

Als eine Seite des *Generationenvertrags* wird die soziale Alterssicherung vom Staat getragen, während die Kehrseite, die Solidarität der Eltern- mit der Kindergeneration privat geleistet werden muss, wodurch die Armut von Familien relativ verbreitet sei (Gärtner, 2004, S. 117). Dieses Ungleichgewicht könnte zur Schwächung des Generationenvertrags führen, dem könnte jedoch durch „aktive soziale Rollen“ der Pensionierten in Kinderbetreuung oder Pflege entgegengewirkt werden (S. 117f.) Ruh vertritt hingegen die These, dass sich die Generationen in ihren Bedürfnissen stark angleichen und das „Generationenproblem“ somit im Wesentlichen ein „allgemeines soziales Problem“ sei (2004, S. 192).

1.1.2.3 Gesundheit und pflegerische Versorgung

Zur *Gesundheit und pflegerischen Versorgung* werden an dieser Stelle nur aktuelle Daten und Prognosen zur Pflegesituation alter Menschen dargestellt. Der Anteil der Pflegebedürftigen in *Deutschland*, die zuhause gepflegt werden, hat von 72% (1999) auf 68% (2005) abgenommen, während die ambulante Pflege zuhause um 14% zugenommen hat, die Pflege in Heimen um 18% auf gesamt 32%; dies wird als Hinweis darauf verstanden, dass die Möglichkeiten der familiären Pflege bereits rückläufig sind (Statistische Ämter, 2008, S. 18f.). Im ähnlichen Zeitraum hat die Zahl der Pflegebedürftigen, vor

allem aufgrund der Alterung der Bevölkerung, seit 1999 um 11,4 % auf 2,25 Millionen zugenommen, von 2005 bis 2007 allein um 5,6% (ebd.; Statistisches Bundesamt, 2009). In der Altersgruppe von 70-74 Jahren waren 2007 5% pflegebedürftig, mit 80-84 Jahren bereits etwa 20% und bei den über 90-Jährigen 62% (ebd.). Bis 2040 wird mit einer Zunahme der Pflegebedürftigen auf 2,5-2,8 Millionen gerechnet (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 567). Die deutliche Geschlechterdifferenz – 2007 waren 68% aller Pflegefälle Frauen – verstärkt sich bei den Hochbetagten (ebd., S. 568; Statistisches Bundesamt, 2009).

Da in der *Schweiz* nicht auf Daten einer Pflegeversicherung zurückgegriffen werden kann, ist der Anteil der in Heimen gepflegten alten Menschen nicht genau erfasst, wird aber mit mindestens 40% deutlich höher eingeschätzt als in Deutschland (Höpflinger & Hugentobler 2005b, S. 15, 55). Die private Pflege wird in beiden Ländern zu einem Drittel vom Ehepartner geleistet (überwiegend der Ehefrau) und zu je einem Viertel von einer Tochter oder anderen Verwandten (Schneekloth & Müller, 2000; zit. nach Höpflinger & Hugentobler 2005b, S. 56f.). Analysen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 zeigen, dass ambulante Pflegeleistungen bei den über 80-Jährigen von etwa 40% über die Spitex beansprucht werden, die professionellen Pflegeangebote jedoch familiäre Hilfe und Pflege nicht verdrängen, sondern ergänzen (S. 18f.). Werden in der Schweiz die demografische Alterung und aktuelle Pflegebedürftigkeitsquoten linear hochgerechnet, könnten sich diese bis 2020 um maximal ein Drittel erhöhen. Durch die Wirkung gezielter Präventionsstrategien, lebenslanger Gesundheitsvorsorge und medizinischen Fortschritts halten Höpflinger & Hugentobler jedoch eine Zunahme um maximal 20% für realistisch (S. 49f.).

Gesellschaftspolitisch bedeutsam ist vor allem die Entwicklung *intergenerationeller Unterstützungsraten*, der Anzahl über 80-Jähriger pro 100 50-64-Jährigen: Die Rate von etwa 22 (2000) wird sich bis 2020 nur leicht auf 24 erhöhen, kann aber bis 2040 auf über 40 ansteigen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge das höhere Alter erreichen. Dies wird eine stärkere Konfrontation der mittleren Generation mit familialen Pflegesituationen bedeuten (S. 29). Durch eine kontinuierliche Zunahme der in Partnerschaften lebenden älteren Menschen wird mittelfristig jedoch, trotz höherer Scheidungsraten in der Gesellschaft, auch die Anzahl älterer und hochbetagter Menschen in Partnerschaften zunehmen, mehr als die Anzahl der alleinstehenden Frauen (S. 32f.). Somit werden mehr ältere Frauen und Männer von der partnerschaftlichen Pflege profitieren und den Umzug in ein Alters- und Pflegeheim verzögern können. Längerfristig, ab etwa 2030, ist hingegen durch die Zunahme kinderloser Älterer wieder mit einem abnehmenden Pflegepotenzial von Partnern und Familie zu rechnen (S. 37).

1.1.2.4 Familie und soziale Beziehungen

Im Bereich *Familie und soziale Beziehungen* findet „weniger eine Auflösung als eine strukturelle und Bedeutungsverschiebung von Familie statt“ (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 569), da starke emotionale Nähe und umfangreiche intergenerationelle Nähe innerhalb der Familie belegt werden kann (Kohli et al., 1997; Szydlik, 2000). Der demografische Wandel bewirkt durch die längere Lebenszeit eine vertikale Verlängerung der Familienstrukturen zu Drei- und Vier-Generationenfamilien und zugleich die Verschlankung einzelner Familiengenerationen; gleichzeitig vervielfältigen sich die Verwandtschaftsbeziehungen durch seltenere oder wechselnde Eheschliessungen (Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 569ff.). Häufiger Kontakt und Austausch prägen die familialen Beziehungen, bei fast der Hälfte der über 70-Jährigen in Deutschland wohnt mindestens ein Kind in der Nachbar-

schaft oder im gleichen Haus, könnte also instrumentelle Hilfe leisten. Ein Drittel derselben Altersgruppe unterhält darüber hinaus regelmässige feste Kontakte und Aktivitäten zu Freunden, Bekannten oder Nachbarn. Die Bedeutung dieser Netzwerke gegenüber den familialen wird zunehmen, wird sie jedoch kaum ersetzen können (ebd.). Von besonderer Bedeutung sind im Alter die am längsten dauernden Beziehungen unter Geschwistern, mit denen ein einzigartiges familiengeschichtliches Wissen geteilt werden kann.

Die *Eltern-Kind-Beziehungen* können durch unterschiedliche Bedürfnisse der Lebensphasen jedoch auch von Ambivalenzen geprägt sein, die Suche nach Nähe vonseiten der Eltern und das Bedürfnis nach Ablösung und Distanz vonseiten der Kinder müssen in eine Balance gebracht werden (Lüscher & Pillemer, 1998; Lang, 2004; Lang & Schütze, 2002). Die seit den 1960er-Jahren beobachtete „Intimität auf Abstand“ (Rosenmayr & Köckeis, 1965) zeigt sich auch in der geografischen Entfernung.

Werden jedoch Pflegeaufgaben von Familienangehörigen übernommen, kann dies die Beziehungen grundlegend verändern. Besonders bei Demenzkranken entstehen erhebliche Belastungen für die pflegenden Angehörigen, die ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen, Medikamentenkonsum und Schlafproblemen haben (Hugentobler, 2004, S. 157), bis zu 50% erkranken selbst körperlich oder seelisch (Stoppe, 2008, S. 46). Als grösste Belastungen werden die Schwierigkeiten im Alltag aufgrund der Demenz, die Abhängigkeit des betreuten Angehörigen und die eingeschränkte Freiheit des Betreuenden genannt (Meier, 1998). Werden eigene Freiräume geschützt, sind Schuldgefühle häufig (Stoppe, 2008, S. 46).

Aus *individueller Perspektive* findet nach der sozioemotionalen Selektivitätstheorie jedoch insgesamt mit zunehmendem Alter eine Selektion auf positiv und unterstützend erlebte soziale Kontakte statt (Carstensen, 1992; zit. nach Martin & Kliegel, 2005), unbedeutendere Beziehungen fallen weg, da die begrenzte Lebenszeit besonders für Sinn stiftende und emotional wichtige Erfahrungen genutzt wird (Lang, 2004, S. 364ff.). Aufgrund der zunehmenden Konzentration auf wenige bedeutsame, aber stabile Beziehungen kann Einsamkeit nicht als altersspezifisch bezeichnet werden, sondern ist durch besondere Lebenssituationen bestimmt (ebd.). Das Modell des sozialen Konvois hingegen betont den kontinuierlichen Wandel des Beziehungskonvois, der einen Menschen über die Lebensspanne hinweg begleitet und auch im Alter aktiv gestaltet wird (Antonucci et al., 2009; Lang, 2004, S. 366).

1.1.2.5 Gesellschaftliche und politische Partizipation

Zur *Gesellschaftlichen und politischen Partizipation* gehört das ehrenamtliche Engagement älterer Menschen in Vereinen, Seniorenorganisationen, Selbsthilfe oder in der Pflege, was von etwa einem Viertel der über Sechzigjährigen in formaler Ehrenamtlichkeit oder informeller Freiwilligenarbeit ausgeübt wird (Rosenblatt, 2000; Höpflinger & Hugentobler, 2005a, S. 260). Das Engagement steigt mit höherer Bildung und höheren sozialen Kompetenzen, aber auch materiellen Ressourcen, zugleich lässt sich eine Kontinuität des Engagements über die Lebensspanne beobachten (ebd.). Nach Kruse et al. sei das produktive Potenzial der älteren Generation jedoch längst nicht ausgeschöpft (2004, S. 353). Die Autoren unterscheiden nach Staudinger (1996) neben der manuellen und geistigen Produktivität (im Sinne von Arbeit) auch die emotionale und motivationale Produktivität im Sinne von Engagement für andere Menschen. Selbst das „Annehmen der eigenen Verletzlichkeit und der mit dem Alter verbundenen Verluste sowie deren innere Überwindung“ können als Ausdruck von Produktivität im Sinne der „Erfüllung einer ‚Sinngestalt‘“ verstanden werden (Rentsch, 1995, S. 357).

Nach Höpflinger & Hugentobler (2005a, S. 96f.) besteht für künftige Rentnergenerationen die Chance zur Verzögerung der Pflegebedürftigkeit durch ein aktives Bemühen um Selbstständigkeit und Gesundheitsförderung als „soziale Pflicht“, die Autoren sehen jedoch in der Diskussion um eine Ausdehnung der Erwerbs- oder Freiwilligenarbeit auch die Gefahr einer Ausdehnung der leistungsorientierten Gesellschaft auf das Alter.

Backes (2005) zeigt zwei verschiedene Perspektiven der ehrenamtlichen oder freiwilligen Tätigkeit auf: Zum einen werde das Ehrenamt als „öffentlich nutzbare Ressource“ zur „Kompensation unzureichender Betreuungsmöglichkeiten“ genutzt (S. 160, 158), andererseits könne das „soziale Kapital“ älterer Menschen zur Selbsthilfe und als sinnvolle Handlungsperspektive eingesetzt werden. Die zweite Sichtweise betont die Kontaktmöglichkeit zu neuen ausserfamiliären Gruppen, die als wichtiger Prädiktor für erfolgreiches Altern gilt (S. 159; van Willigen, 2000). Das Alter sollte jedoch laut Backes nicht auf eine „Nutzung des Humankapitals“ reduziert werden, sondern im Zentrum sollte das Aufrechterhalten der Kompetenzen und die persönliche Erfüllung stehen (2005, S. 160).

1.1.2.6 Alterspolitik und Gesundheitsziele für die Schweiz

2007 legte der Bundesrat einen Bericht zur „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ vor (Bericht des Bundesrates, 2007). Darin werden Handlungsmöglichkeiten in fünf Themengebieten aufgezeigt, die für die Situation älterer Menschen relevant und politisch beeinflussbar sind: Gesundheit und medizinische Versorgung, Wohnsituation und Mobilität, Arbeit und Übergang in den Ruhestand, wirtschaftliche Situation, Engagement und gesellschaftliche Partizipation. Als Fazit wird formuliert (S. 44):

Die Situation der älteren Personen kann in allen fünf Bereichen insgesamt als gut bezeichnet werden; es sind beträchtliche Ressourcen und grosse Potenziale vorhanden. Der Anstieg der behinderungsfreien Lebenserwartung, die Verlängerung der gemeinsamen Lebensspanne, die geringe Armutsquote bei den Senioren und Seniorinnen und die Leistungen, die sie für Familie und Gesellschaft erbringen, zeigen klar, dass das defizitäre Bild des Alters nicht mehr zeitgemäss ist.

Ziel der Alterspolitik solle nicht die Ausrichtung auf eine bestimmte Altersgruppe sein, sondern aufgrund der individuellen Alternsverläufe „die persönlichen Biografien (mit Hinblick auf die Prävention) und sämtliche Generationen [zu] berücksichtigen“ (ebd., Zusammenfassung). Daraus werden zwei Zielrichtungen abgeleitet:

- einerseits sollen Ressourcen, Leistungspotenziale, Selbstbestimmung, Partizipation und Anerkennung der Leistung Älterer gefördert werden
- andererseits soll entsprechend der spezifischen Bedürfnisse der Senioren ein würdiger letzter Lebensabschnitt ermöglicht werden.

Im Rahmen der von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen formulierten Gesundheitsziele für das 21. Jahrhundert lautet das Ziel 5 „Altern in Gesundheit“ (SGPG, 2002):

Bis zum Jahr 2020 sollten Menschen im Alter von über 65 Jahren die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotential voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

In diesem Zusammenhang sollten insbesondere Teilziele erreicht werden:

1. Die Lebenserwartung von Menschen im Alter von 65 Jahren – mit und ohne Behinderungen – soll mindestens um 20% steigen.

2. Der Anteil der Menschen, die im Alter von 80 Jahren in einem häuslichen Umfeld leben und so gesund sind, dass sie ihre Unabhängigkeit, ihre Selbstachtung und ihren Platz in der Gesellschaft bewahren können, sollte mindestens um 50% steigen.

Eines der politischen Ziele des Gesundheitswesens sei es, „die Menschen auf ein Altern in Gesundheit vorzubereiten“, wofür eine systematisch geplante lebenslange Gesundheitsförderung notwendig sei (ebd.). Innovative Programme zur Erhaltung von Kraft, Beweglichkeit, Sehkraft und Gehör sollen ein möglichst lange unabhängiges Leben ermöglichen. Spezifische Handlungsziele zur Gesundheitsförderung und Prävention folgen in Kapitel 1.2.1.

1.1.3 Gerontopsychologie

Der demografische Wandel bedeutet auch für die Psychologie „zahlreiche neue Herausforderungen und Chancen“ (Wahl et al., 2008, S. 2), indem die psychologische Altersforschung auf eine Vielzahl neuer Theorien und Untersuchungsmethoden zurückgreifen und Beiträge aus allen psychologischen Disziplinen sowie interdisziplinär vernetzen kann. Der praktische Nutzen gerontopsychologischer Erkenntnisse reicht vom Erkennen der Potenziale älterer Arbeitnehmer über erweiterte psychologische Diagnostik z.B. in der Früherkennung von Demenzen, dem Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit bis zur psychosozialen Unterstützung von chronisch Kranken und pflegenden Angehörigen und der Alterspsychotherapie (ebd.).

Da in dieser Untersuchung vor allem kollektive oder gesellschaftliche Fragen zur seelischen Gesundheit im Alter im Vordergrund stehen, wird hier eine Auswahl der vieldiskutierten gerontopsychologischen Theorien des Alterns vorgestellt, welche die besonderen Anpassungsleistungen im Alter und die Bedingungen des Wohlbefindens zu erklären versuchen. Die Tatsache, dass in keiner Altersphase so grosse inter- und intraindividuelle Unterschiede in Leistung, Erleben und Verläufen zu finden sind wie im Alter, dass die Heterogenität mit dem Altern also stark zunimmt, wird mit der spezifischen Bedeutung von Erkrankungen und ihren Folgen im Alter erklärt (S. 3).

1.1.3.1 Theorien des erfolgreichen Alterns

In frühen *Theorien des „erfolgreichen Alterns“* wurden über die Indikatoren *Lebenszufriedenheit* oder *subjektives Wohlbefinden* Anpassungsprozesse wie die Aufrechterhaltung von Aktivität, Rückzug (Disengagement) oder Kontinuität erklärt (Martin & Kliegel, 2005; Lehr, 2003). Heute werden diese Prozesse nicht mehr als alternative, sondern komplementäre, aktiv hergestellte Person-Umwelt-Passungen verstanden (Martin & Kliegel, 2005, S. 60, 82).

In der Forschung sind die meistgenannten objektiven und subjektiven Kriterien des *erfolgreichen Alterns*: Langlebigkeit, biologische und geistige Gesundheit, kognitive Leistungsfähigkeit, soziale Kompetenz und Produktivität, ein hohes Mass an persönlicher Kontrolle und Zufriedenheit (Baltes & Baltes, 1990; zit. nach Freund & Baltes, 2003, S. 7). Baltes & Baltes (1990) stellen vor dem Hintergrund ihres Lebensspannenkonzepts, nach dem in jedem Alter Entwicklungsgewinne, -verluste sowie Stabilität vorhanden sind (Baltes, 1990) ein psychologisches Modell von drei Anpassungsprinzipien vor, die „als die entscheidenden Mechanismen lebenslanger Entwicklung“ gelten können (Wahl et al., 2008, S. 5) und auch ein erfolgreiches Altern ermöglichen: Durch *Selektion* werden neue Entwicklungsziele oder Prioritäten gewählt, bei der *Optimierung* werden neue Fertigkeiten eingeübt oder bestehende verbessert, und durch *Kompensation* wird auf Verluste oder Defizite reagiert, um ein bestimmtes Funktionsniveau zu erhalten. Diese Anpassungsprozesse sind für die gesamte Lebensspanne gültig,

gewinnen aber besonders im hohen Alter an Bedeutung (Martin & Kliegel, 2005, S. 61f.). „Erfolgreiches Altern“ meint eine möglichst gute kognitive und gesundheitliche Verfassung, hohen Schutz vor Krankheit und Pflegebedürftigkeit und hohes Engagement für die Lebensgestaltung und ist mit der psychischen Resilienzforschung verbunden (Wahl et al., 2008, S. 11).

Das *SOK-Modell*, wie die beiden nachfolgend genannten alternativen Regulationskonzepte der Entwicklung, beruht auf der Interaktion zwischen Individuum und Umwelt als zwei Handlungsrichtungen:

1. versuchen Menschen, ihre Umwelt als Ist-Zustand nach ihren Fähigkeiten und Zielen zu verändern,
2. passen Menschen ihre Ziele und Einstellungen als Soll-Zustände den realen äusseren Gegebenheiten an, um handlungsfähig zu bleiben (S. 10).

Weniger global beschreibt Brandstädters *Modell der Assimilation, Akkommodation und Immunisierung* (1999) Bewältigungsmechanismen der Anpassung, um angesichts altersbedingter Veränderungen eine „positive Selbst- und Lebensperspektive“ aufrechterhalten zu können (Martin & Kliegel, 2005, S. 77). Als erste Strategie der *Assimilation* wird die Umgebung oder Situation an die eigenen Ziele angepasst, solange die subjektive Kontrollüberzeugung besteht, die Umwelt auch beeinflussen zu können. Ist dies nicht möglich, wird umgekehrt durch *Akkommodation* das Selbst mit seinen Zielen an die unveränderbare Situation angepasst. Mit *Immunisierung* wird durch selbstwertschützenden Attributionsstil, Veränderung der Vergleichskriterien und andere Mechanismen das Selbst vor selbstwertbedrohenden Informationen geschützt. Mit zunehmendem Alter kommt der Fähigkeit, Ziele flexibel anpassen zu können (Akkommodation) eine besondere Bedeutung zu, während das hartnäckige Verfolgen von Zielen (Assimilation) abnimmt (Brandstädter & Rothermund, 1998; S. 235f.); im Zusammenspiel stellen die drei Strategien „Quellen von Resilienz im Alter“ dar (Brandstädter, 1999, S. 123).

Vergleichbar, aber den *Theorien der sozioemotionalen Entwicklungsregulation* zugerechnet, beschreiben Schulz & Heckhausen (1996) in ihrer *emotionalen Kontrolltheorie* Bewältigungsleistungen, in denen entweder die Umwelt (primäre Kontrolle) oder das innere Selbst (sekundäre Kontrolle) verändert wird; im höheren Lebensalter gewinnt letztere an Bedeutung.

Auch die Selektion eines engeren Kreises emotional unterstützender Beziehungen im Alter (Carstensen, 1992; siehe Kap. 1.1.2.4) dient dazu, das subjektive Wohlbefinden aufrechtzuerhalten, indem die sozialen Interaktionen an die abnehmenden Energieressourcen angepasst werden.

Dass das subjektiv eingeschätzte Wohlbefinden im Alter trotz abnehmender Ressourcen relativ stabil bleibt, wird in der Literatur als *Wohlbefindens-Paradox* bezeichnet. Ob dies auf gemittelten Querschnittsdaten beruht, die individuelle biografische Krisen nicht erfassen können oder durch sozial erwünschtes Antwortverhalten mit geschlechtsspezifischen Besonderheiten mitbedingt ist, untersuchten Perrig-Chiello & Sturzenegger (2003). Dazu wurden das *physische, psychische und soziale Wohlbefinden* unterschieden, das psychische Wohlbefinden bestehend aus den kognitiven Komponenten *Zufriedenheit* und *Kontrolle (mastery)* sowie der emotiv-motivationalen Komponenten *Wohlbefinden-Vergangenheit* und *Lebenssinn*. Auch die *Ressourcen* als dem Individuum zur Verfügung stehende Bedingungen zur Lebensbewältigung und Aufrechterhaltung des Wohlbefindens wurden unterteilt in *physische, psychische und soziale Ressourcen* (S. 37). Die Untersuchung von 711 Personen im mittleren und hohen Erwachsenenalter zeigt eine paradoxe Zunahme des psychischen Wohlbefindens im höheren Alter, wobei Frauen tendenziell niedrigere Werte erreichen als Männer. Die Annahme, dass Frauen negative Affekte eher zugeben als Männer, kann auf Sozialisationsfaktoren zurückgeführt werden, da diese Unterschiede bei ehemals berufstätigen Frauen verschwinden (Perrig-Chiello et al.,

1999). Die emotionalen Aspekte Lebenssinn und Vergangenheit erweisen sich als stabil, während die kognitiven Aspekte Zufriedenheit und Kontrolle signifikant zunehmen, was als Mechanismen der Selbstregulation und Adaptation verstanden wird (S. 53). Als transitorische Phasen wird der Übergang zum mittleren Lebensalter mit geringerem psychischen Wohlbefinden und reduzierter Ressourcenhypothese als belastender wahrgenommen, während der Übergang zum hohen Alter trotz abnehmender gesundheitlicher Ressourcen nicht mit einem Einbruch des psychischen Wohlbefindens einhergeht, was wiederum auf die hohen Anpassungsleistungen der alten Menschen hinweist. Die Autoren betonen die Fähigkeit der älteren Menschen, „trotz zunehmend negativer Gewinn-Verlust-Balance ... immer wieder eine neue Äquilibration des psychischen Wohlbefindens herzustellen“ als „ausgesprochen positive Botschaft“, dass das Leben mithilfe dieses psychischen Regulativs bis ins hohe Alter als sinnvoll und wertvoll erlebt werden kann (S. 55).

Baltes (2007) zeichnet für das sogenannte Dritte Alter (60-80-Jährige) ein sehr positives Bild: es sei „auf dem besten Wege, zu einem positiven und aktiven Lebensabschnitt zu werden“ (S. 30) „das traditionelle Negativstereotyp des Alters verliert an Durchschlagskraft“ (S. 23). Dies zeigt sich einerseits darin, dass diese Altersgruppe eine körperliche und geistige Funktionstüchtigkeit erreicht hat wie früher zehn Jahre jüngere Menschen, und dass die Plastizität (Formbarkeit) der kulturgebundenen Intelligenzleistungen wie Wissen, Sprache oder soziale Intelligenz bis ins hohe Alter aufrechterhalten werden oder sogar zunehmen kann. Andererseits bezeichnet der Autor die „psychische Lebenskunst, das Selbstgefühl zu regulieren“, sodass die subjektive Lebenszufriedenheit trotz objektiv zunehmender Verluste stabil bleibt, als „eine Art psychologische Relativierungs-, oder sogar „Relativitätstheorie“ (ebd., S. 19). Aus Sicht der medizinischen Forschung liegen für diese Altersgruppe in der Zukunft die größten Vorzüge in der Veränderung des Gesundheitsverhaltens (S. 20).

Hingegen stösst im Vierten Alter (80-100-Jährige) die adaptive Ich-Plastizität im kognitiven wie emotionalen Bereich an ihre Grenzen durch den Verlust kognitiver Potenziale, abnehmende Zufriedenheit, mehr berichtete Einsamkeit und weniger Kontrolle über das eigene Leben (S. 26). Der Funktionsverlust addiert sich mit zunehmendem Alter in vielen Bereichen und ist bei den über 85-Jährigen fünfmal so hoch wie im Dritten Alter (ebd.), was mit der alterskorrelierten Zunahme der Demenz zusammenhängt. Da die Evolution auf die Reproduktionsfähigkeit ausgelegt sei und das Altwerden wenig berücksichtige, sei die „biokulturelle Architektur des Lebens im hohen Alter radikal unfertig“ (S. 28). Daher sei als gesellschaftliche und ethische Aufgabe im hohen Alter ein „neuer Balanceakt“ zwischen „Fortschritt und Würde“ zu finden, wobei der Autor die Förderung der Lebensqualität gegenüber der Lebensverlängerung bevorzugt (S. 29).

1.1.3.2 Subjektives Erleben von Belastungen und Bewältigung

In der Gerontopsychologie stehen der Suche nach objektiven Risikofaktoren und Einflussmöglichkeiten zahlreiche Konzepte zum Verhältnis des Erlebens von Belastungen und Bewältigung im Alter gegenüber, die auf subjektiven Einschätzungen beruhen. Nach Wurm & Tesch-Römer ist die persönliche Bewertung des eigenen Lebens entscheidend für die *subjektive Lebensqualität* und das *Wohlbefinden*, ältere Menschen scheinen „einen anderen Massstab für ihre Zufriedenheit [zu] entwickeln“ (2006, S. 101). Nach einer Review von Idler & Benyamini (1997) stellt nicht der objektive Gesundheitszustand den besten Indikator für Mortalität und Langlebigkeit dar, sondern das subjektive Gesundheitserleben. Nach dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus & Folkman (1984) hängt das Erleben

von Stress davon ab, ob eine Situation als bedrohlich und mit den vorhandenen Ressourcen nicht bewältigbar eingeschätzt wird.

Die Frage, ob die Fähigkeit zu erfolgreichem *Coping* im Alter zu- oder abnimmt, ist bisher nicht eindeutig zu beantworten, Personen mit guten Copingfähigkeiten scheinen jedoch eine breite Palette von Strategien anzuwenden (Strack & Feifel, 1996, S. 495). Für die Gewichtung verschiedener Copingstrategien gibt es hingegen aktuelle alterskorrelierte Befunde. Martin et al. (in Revision, zit. nach Martin & Kliegel, 2005, S. 195 f.) konnten in einer Quer- und Längsschnittuntersuchung mit 60-, 80- und 100-Jährigen eine Abnahme des aktiven problemorientierten Coping im höheren Alter feststellen, bei Stabilität von aktivem emotionsorientiertem Coping und passivem Vermeidungsverhalten. Alle drei Copingstrategien wurden in verschiedenen Bereichen differentiell eingesetzt, diese Modulationsfähigkeit blieb bis ins höchste Alter erhalten.

Im Rahmen der *Eldermen-Studie* (Schneider et al., 1999) wurde bei 120 über 60-jährigen Patienten eines internistischen Akutkrankenhauses das Ausmass psychogener Beeinträchtigung und das Selbstbild im Alter mit Fragebogen erfasst. Zusätzlich wurde in halboffenen Interviews nach belastenden und förderlichen Erfahrungen in der Biografie gefragt. Das subjektive Erleben von Belastungen erwies sich für psychogene Beeinträchtigung als wichtiger als objektive Belastungen. Viel Belastung und wenig Förderung führte zur stärksten Beeinträchtigung, dagegen wurde die höchste Lebenszufriedenheit nicht von denjenigen angegeben, die *nie* mehr belastet als gefördert waren, sondern die dies in *einer* Lebensphase erlebt hatten. Die Autoren vermuten, dass die einmalige Erfahrung, Belastungen überwinden zu können, die Fähigkeiten auch im Umgang mit späteren Belastungen, z.B. durch den Alternsprozess, stärkt und als Ressource genutzt werden kann.

Einen vergleichbaren Schluss ziehen Lesperance et al. (1996), die den Zusammenhang zwischen Major Depression und Mortalität nach Myokardinfarkt untersuchten. Die höchste Überlebensrate hatten diejenigen Patienten, die früher eine depressive Episode erlebt hatte, ohne nach dem Myokardinfarkt depressiv zu reagieren. Gemäss der Autoren konnte diese Patientengruppe ihre physischen und psychischen Ressourcen am besten nutzen.

Schneider et al. (2000) weisen einen engen Zusammenhang von objektivem medizinischem Befund, subjektiven körperlichen Beschwerden und dem Schweregrad depressiver Störungen nach, was Kruse et al. (2004, S. 356) als grosse Bedeutung der psychischen Situation auf das Krankheitserleben und den Krankheitsverlauf interpretieren. Nach Heuft et al. (2000; zit. nach Kruse et al., 2004, S. 356f.) stellt die Fähigkeit, mit körperlichen Erkrankungen zu leben und sie psychisch zu bewältigen eine wesentliche Komponente der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) dar.

Aus einer *ressourcen-orientierten Sicht* untersuchten Kruse & Schmitt die psychische Situation (1998) und das Belastungserleben (1999) älterer Menschen, die aufgrund einer chronischen körperlichen Erkrankung hilfsbedürftig, aber psychisch gesund waren. Als personale Ressource hatte vor allem ein handlungsorientierter Bewältigungsstil, als umweltbezogene Ressource die erlebte Qualität der medizinischen Betreuung und institutionellen Versorgung einen signifikanten Einfluss auf das Ausmass des Belastungserlebens und des psychischen Befindens; die Wechselwirkung von persönlichen und Umweltressourcen verstärkte den Einfluss auf das psychische Befinden. Daraus leiten die Autoren ab, dass Hilfsbedürftige ihre Situation mit einem handlungsorientierten Bewältigungsstil verbessern können, während pflegebedürftige Menschen mit geringeren Handlungsmöglichkeiten einen stärker kogni-

tiv-emotionalen Bewältigungsstil aufweisen, in dem das Aufgeben von Erwartungen und Zielen im Zentrum steht (Kruse & Schmitt, 1995).

In den Bonner und Berliner Altersstudien sowie der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (Lehr, 1997) erweist sich der subjektive Gesundheitszustand, unabhängig vom objektiven, als bester Prädiktor für Wohlbefinden. Dass weltweit das höchste Mass des *subjektiven Wohlbefindens* im Alter angegeben wird, trotz sehr unterschiedlicher Lebensbedingungen, wird von Lehr als „Beweis für die Erhaltung der ‚Plastizität‘ menschlichen Erlebens und Verhaltens bis ins hohe Alter“ genommen (2003, S. 140). Dieses „Wohlbefindensparadox“ kann auch in Verbindung gebracht werden zu den Wortanalysen von Pennebaker & Stone (2003), die im Alter, entgegen altersstereotyper Annahmen, eine starke Zukunftsorientierung und Zunahme positiver Wörter belegen.

1.1.3.3 Salutogenese im Alter

Mit dem Themenfokus auf die seelische Gesundheit, nicht Krankheit, nimmt die Münsterlinger Zukunftskonferenz nicht nur einen präventiven, sondern auch salutogenetischen Standpunkt ein. Das aus der Gesundheitssoziologie stammende Salutogenese-Konzept Antonovskys (1993) grenzt sich vom medizinischen Pathogenese-Paradigma, das nach den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten für Krankheit fragt, ab und fragt umgekehrt nach den Ursachen für Gesundheit, die als der eine Pol auf einem Kontinuum zwischen „health-ease“ (Gesundheit) und „dis-ease“ (Krankheit) aufgefasst wird. Ein Kernkonzept des Modells, das *Kohärenzgefühl* (*sense of coherence*, SOC), wird von Wiesmann, et al. (2004a) in seinem besonderen Stellenwert für ein erfolgreiches Altern untersucht, es sei innerhalb der gerontologischen Theorien jedoch noch wenig beachtet (S. 180). Das Kohärenzgefühl entsteht lebenslang aus der Integration von auf den Organismus einwirkenden Stressoren als akkumulierte Lebenserfahrung und „entscheidet darüber, wie gut eine Person vorhandene Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens zu nutzen weiss“ (ebd.); es wird definiert als globale Orientierung mit drei Komponenten: Werden Reize als *verstehbar*, Anforderungen als *handhabbar* bzw. bewältigbar und das eigene Leben als *bedeutsam* und sinnhaft erlebt? Durch die Zunahme von Stressoren im höheren Lebensalter erachten die Autoren das Kohärenzgefühl dort für besonders bedeutsam, da es als zentrale Mediatorvariable zwischen Belastungen durch kritische Lebensereignisse und Gesundheit gilt (Wiesmann et al., 2004b, S. 371).

Untersuchungen belegen u.a. einen starken Prädiktionswert des SOC für Gesundheitsmasse und Lebenszufriedenheit im Alter, die Befunde werden als „Belege für die Pufferfunktion des Kohärenzgefühls gegen Stresserleben interpretiert“ (Wiesmann et al., 2004a, S. 182). Die Autoren stellten signifikante Kovarianzen mit den Ressourcen Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl und Bildung fest (ebd.; Wiesmann & Hannich, 2008). Wurden die Ressourcen statistisch kontrolliert, erklärte das SOC 6% zusätzliche Varianz des Wohlbefindens. Eine explorative Interventionsstudie zeigte, dass von aktiven Älteren im Dritten Alter freiwillig gewählte 14-wöchige Kurse in Ausdauer-, Krafttraining, Yoga oder Meditation das Kohärenzgefühl stärken können, dieses also modifizierbar und entwicklungsfähig ist, obwohl die Teilnehmer gesund waren (Wiesmann et al., 2006). Noch grössere Effekte seien bei weniger aktiven und gesunden Probanden zu erwarten. Da der Organismus salutogenetisch betrachtet mit steigendem Alter die Fähigkeit verliere, Gesundheit zu erzeugen (Wiesmann et al., 2004a, S. 181), könnte dieser Ansatzpunkt für gerontologische Interventionen sehr interessant sein. Kritisch muss jedoch der deutliche Zusammenhang zwischen der Ressource Bildung und dem Kohärenzgefühl be-

rücksichtigt werden, sodass nicht nur ohnehin aktivere, besser informierte und ökonomisch bevorzugte Ältere aufgrund ihres leichteren Zugangs zu Interventionsangeboten profitieren, sondern gerade die von sich aus weniger aktive und eher schwach kohärente Klientel, die sich eher über Altersinstitutionen erreichen liesse (Wiesmann et al., 2006, S. 98).

Schneider et al. (2006) fanden in einer Längsschnittuntersuchung mit über 60jährigen stationären internistischen Patienten trotz einer Zunahme körperlicher Behinderung gegenüber der Erstuntersuchung fünf Jahre davor ein konstantes subjektives Wohlbefinden. Dieses zeigte sich in einem Pfadmodell als kaum beeinflusst von objektiven Bedingungen des Alterns und von Funktionseinschränkungen, sondern von der Selbstbewertung altersbezogener Veränderungen sowie vom Kohärenzgefühl SOC. Für das SOC fanden sich Kovarianzen von 0.45 mit der subjektiven Gesundheit, 0.48 mit dem subjektiven Wohlbefinden, jedoch -0.41 mit subjektiver Belastung in der Biografie. Die Autoren betonen die zentrale Rolle des SOC als persönliche Ressource in der Bewältigung des Altersprozesses, das jedoch von der biografischen Erfahrung von Belastung und Unterstützung beeinflusst sei (S. 857).

1.1.4 Interventionsgerontologie

Als Ergebnis von etwa 30 Jahren gerontologischer Längsschnittforschung ist das Konzept der differentiellen Gerontologie entstanden, das zeigen will, wie stark Alternsprozesse durch interindividuell unterschiedliche Alternsformen, z.B. als *Alternsstile* und *Alternsschicksale* (Thomae, 1983), geprägt sind und nicht durch eine allgemeine Alternstheorie erklärt werden können (Kruse & Schmitt, 2005a; Thomae, 1987; Baltes & Baltes, 1994; Lehr, 2003). Hier werden lediglich einige für das Thema dieser Arbeit relevante Befunde der Interventionsgerontologie genannt, die untersucht, wie bei psychophysischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter erreicht werden kann (Lehr, 1979).

Im Bereich der *kognitiven Leistungsfähigkeit* kann ein Zusammenhang zwischen dem Ausmass kognitiver Aktivität wie z.B. regelmässigem Zeitunglesen und kognitiver Leistungsfähigkeit (Wilson et al., 1999) oder Gedächtnisleistung (Hultsch, et al., 1999) ebenso nachgewiesen werden wie der Einfluss von monotonen beruflichen Tätigkeiten versus herausfordernden beruflichen Aufgaben auf die geistige Flexibilität im Alter (Rowe & Kahn, 1998). Die beobachtete Leistungsveränderung durch kognitive Trainings führte zur Annahme der *kognitiven Plastizität* im Sinne einer intraindividuellen Modifizierbarkeit, was von grosser präventiver Bedeutung sei (Kruse & Schmitt, 2005a, S. 554f.) Auch im Alter bestehen somit noch „latente kognitive Potenziale“ zum Lernen neuer kognitiver Strategien (S. 556). Oswald et al. (1998) zeigten bei 77- bis 93-Jährigen positive Effekte für neunmonatige Gedächtnis-, Kompetenz- und psychomotorische Trainings. Durch Kombination der beiden letztgenannten konnten sogar Symptome einer leichten Demenz gelindert werden. Daraus wird gefolgert, dass frühe, anhaltende geistige und körperliche Aktivität den Risikofaktor Alter für die Alzheimer-Demenz verringern (Kruse & Schmitt, 2005a, S. 557). Somit gelte das Motto „use it or lose it“ („Disuse“-Hypothese) gleichermassen für mentale wie physische Bereiche (Rowe & Kahn, 1998, S. 63-64, zit. nach Kruse & Schmitt, 2005a, S. 554). Befunde der Neurowissenschaft unterstützen diese These, indem sie Veränderungen in der neuronalen Struktur durch kognitive Trainings bis ins hohe Alter und damit die Annahme von Verhaltens- und neuronaler Plastizität unterstützt (Jäncke, 2004).

Das Entwicklungsniveau im späten Erwachsenenalter zeigt sich heute nur noch wenig vom chronologischen Alter bestimmt als vielmehr von Faktoren wie Bildungsniveau, sozioökonomischer Status,

familiäre Variablen u.a., die zum Teil auf persönlichen Entscheidungen beruhen, sodass die Entwicklung im späten Erwachsenenalter als intentional und aktiv angesehen werden kann und einige Autoren von Individuen als „Produzenten ihrer eigenen Entwicklung“ sprechen (Brandstädter, 2002, zit. nach Wahl et al., 2008, S. 5).

Zahlreiche Interventionsstudien (Wahl & Tesch-Römer, 1998) belegen Möglichkeiten zur Bewahrung oder Wiedererlangung der *Selbstständigkeit* in Heimen hinsichtlich der Alltagskompetenz und Lebensqualität (Meier et al., 1996) oder der „Activities of Daily Living“ (ADL) (Baltes et al., 1994), woraus auch ein empirisch geprüftes Trainingsprogramm für Pflegekräfte entstanden ist (Neumann et al., 1993). Auch für die geriatrische Rehabilitation liegen effektive Outcome-Studien vor (Überblick in Meier-Baumgartner et al., 2002; Tesch-Römer & Wahl, 1998).

1.1.5 Prävalenz psychischer Störungen im Alter

War bisher von der Gesamtbevölkerung und Möglichkeiten, Wohlbefinden und seelische Gesundheit aufrechtzuerhalten die Rede war, werden nun Fakten zu Vorkommen und Behandlungshäufigkeit psychischer Störungen im Alter gegenübergestellt, um die Auswirkungen einer veränderten Altersstruktur auf dieses Teilgebiet von Gesundheit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit aufzuzeigen.

1.1.5.1 Depressive Störungen

Die Berliner Altersstudie (BASE, N= 655, 70-105 J.), in der durch geschichtete Stichproben alle Alters- und Geschlechtsgruppen gleich stark vertreten waren und auch Personen in Institutionen eingeschlossen wurden, ergab folgende Prävalenzzahlen: Insomnia eingeschlossen, liegt die Gesamtrate ambulant oder stationär behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei 31,4% (davon 4,5% stationär), ohne Insomnia bei 24%. Diese 31,4% setzen sich aus folgenden DSM-III-R-Diagnosen zusammen: Insomnia 18,8%, nicht näher bezeichnete Depression 17,8%, Demenz 13,8%, Major Depression 4,8%, Angststörungen 4,4%, Dysthymie 2%, weitere Störungen mit Depression 1,7%. Dies ergibt 9,1% spezifizierte Depressionsdiagnosen sowie 17,8% nicht näher bezeichnete depressive Störungen, die alle nicht altersabhängig sind. Die Depressionsrate bei einer zusätzlichen körperlichen Erkrankung ist mit 36,8% deutlich erhöht. Alleinstehende haben doppelt so hohe Depressionsraten wie Verheiratete (Wernicke et al., 2000; zit. nach Soeder, 2002, S. 61f.).

Zusammengefasst und in verschiedenen deutschen Untersuchungen bestätigt, leidet etwa ein Viertel der Älteren an einer *krankheitswertigen Störung*, was keinen Unterschied zum jungen und mittleren Erwachsenenalter darstellt (Weyerer und Bickel, 2007, S. 55). Jedoch leidet bei den Älteren ein weiteres Drittel an subklinischen Störungen, sodass nur 44% frei von psychischen Störungen sind (Helmchen et al., 1996; zit. nach Bickel, 2003, S. 14).

Studien mit allen Altersgruppen zeigen keine höhere Prävalenz depressiver Störungen der älteren gegenüber der jüngeren Altersgruppe (Weyerer & Bickel, 2007, S. 119). „Entgegen landläufiger Meinung“ nehmen sowohl die Lebenszeitprävalenz als auch die Inzidenz im höheren Lebensalter ab: weisen Erwachsene im mittleren Lebensalter Lebenszeitprävalenzen von 20,2% für depressive Störungen auf, halbieren sich diese bei den 60- bis 70-Jährigen auf 9,5% (Interdisziplinäre Studie des Erwachsenenalters ILSE: Barth et al., 2002; zit. nach Seidl, 2004, S. 241). Gründe dafür könnten darin liegen, dass die Häufigkeit schwerer Depressionen im Alter abnehmen, hingegen leichtere und subklinische Formen zunehmen (Ernst & Angst, 1995; zit. nach Weyerer & Bickel, 2007, S. 119f.).

Eine Metaanalyse von *Gemeinde-Verlaufsstudien* bei älteren depressiven Patienten weist nach zwei Jahren auf einen häufigen chronischen Verlauf hin, da ein Drittel nicht mehr depressiv war, jedoch ein Drittel weiterhin an einer Depression litt, 12% hatte nur eine Teilremission oder eine Demenz entwickelt, 20% war verstorben (Cole et al., 1999). Chronifizierung, häufige rezidivierende Verläufe und mangelnde Erkennung und Behandlung von Depressionen im Alter führen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit eines ungünstigen Verlaufs und einem erhöhten Mortalitätsrisiko (Weyerer & Bickel, 2007, S. 122f.).

1.1.5.2 Demenzen

Demenzen „können als die psychischen Alterserkrankungen schlechthin gelten“ (Bickel, 2003, S. 16): Die stark alterskorrelierten Prävalenzraten steigen exponentiell von unter 2% bei den 65-69-Jährigen auf 10-17% (80-84 Jahre) und über 30% bei den über 90-Jährigen, was grob einer Verdoppelung pro fünf Altersjahren entspricht. Über 80% aller Demenzerkrankungen sind durch die Alzheimerpathologie bestimmt (Stoppe, 2007, S. 43). In der BASE-Studie betrug die Prävalenz bei über 70-Jährigen 13,9%, bei über 95-Jährigen bis zu 33% (Männer) bzw. 47% (Frauen) (Reischies et al., 1997; zit. nach Soeder, 2002, S. 63). Auch die Inzidenzraten zeigen einen starken Anstieg von 0,2-0,4% (65-69 Jahre) auf mehr als 3% (80-84 Jahre) und mehr als 7% (über 90 Jahre), sodass Grund für die Annahme von alterungsbezogenen Prozessen besteht, die bei fast jedem Menschen, der sehr hochaltrig wird, zur Entwicklung einer Demenz führen (Bickel, 2003, S. 18).

Der *Schweregrad* verteilt sich in einer repräsentativen nationalen Studie für Kanada wie folgt: 2,6% über 65 Jahre leiden an schweren, 3,1% an mittelschweren und 2,3% an leichten Demenzen sowie 16,8% an leichten kognitiven Störungen (Bickel, 2003, S. 16). Die letzte Gruppe stellt eine hohe Risikogruppe dar, da 40% der an kognitiven Störungen leidenden Menschen innerhalb von drei Jahren eine Demenz entwickeln, ihr Risiko ist damit mehr als zwanzigfach erhöht (ebd.). Hier liegen grosse Chancen der Früherkennung und frühen Intervention.

Da die Demenz mit zunehmendem Schweregrad und Pflegebedarf zu den teuersten Störungsgruppen des höheren Lebensalters gehört – etwa ein Viertel aller Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen entfallen auf Demenzen –, ist bei gleichbleibender Prävalenz allein aufgrund der demografischen Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung mit einem starken Zuwachs an Demenzkranken zu rechnen (Weyerer & Bickel, 2007, S. 199ff.). Demenzen stellen den häufigsten Grund für Pflegebedürftigkeit und Heimeintritt dar, unter den Schwerstpflegebedürftigen leiden 50 bis mehr als 70% an einer Demenz. Der Frühdiagnostik und medikamentösen Behandlung durch Antidementiva kommt durch ihre nachweislich hinauszögernde Wirkung von Pflegebedürftigkeit und Heimeintritt eine Entlastung für die Angehörigen und eine hohe kostensenkende Rolle zu (ebd., S. 200; Wimo, 1999).

Bei den über 70-Jährigen sind Demenzen der häufigste Grund für die Hospitalisierung in Psychiatrischen Kliniken, 2008 entfielen 8% aller Behandlungsfälle in Schweizer Spitälern auf die nicht näher bezeichnete Demenz, 7,4% auf die Alzheimer-Demenz und 5,9% auf Delir bei Demenz (BFS, 2008).

Zur Untersuchung der Versorgungssituation fehlen für Ältere epidemiologische Daten über die tatsächliche Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung, es ist jedoch „von einer gravierenden Unterversorgung auszugehen“ (Soeder, 2002, S. 68), was in einzelnen Studien gezeigt werden kann (Klostermann et al., 1998; Wernicke et al., 2000). In der Zürcher Altersstudie zu Posttraumatischer Belastungsstörung, komplizierter Trauer und depressiven Störungen geben

hingegen in einer Stadt mit sehr dichtem Versorgungsnetz 5% der über 65-Jährigen an, bereits Psychotherapie in Anspruch genommen zu haben, die fiktive Psychotherapiemotivation wird als mittel-hoch angegeben (Maercker et al., 2005).

1.2 Prävention im Alter

1.2.1 Notwendigkeit und Gesundheitspolitik

1.2.1.1 Notwendigkeit der Präventionsforschung

Zwar wird Gesundheitsförderung und Prävention häufig als „vierte Säule“ des Gesundheitssystems bezeichnet, tatsächlich gelten ihr lediglich 4% der Gesundheits- und 3% der Krankenkassenausgaben (Naeyele, 2004). Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen schätzt bis zu 30% potenzielle Einsparungsmassnahmen durch konsequente Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (2005; zit. nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2007, S. 13). Im Bereich Senioren werden Defizite weniger in der Breite bestehender Angebote als in der fehlenden Kooperation und Kommunikation der Anbieter gesehen; eine aktuelle Bestandesaufnahme seniorenbezogener Gesundheitsförderung liegt für 328 deutsche Gemeinden, Städte und Landkreise vor (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2007).

Nach dem Urteil des Sachverständigenrats (2001, zit. nach Tesch-Römer & Motel-Klingebiel, 2004, S. 568) ist der Mittelaufwand für die erreichte hohe Lebenserwartung im deutschen Gesundheitswesen durch eine stark kurative Ausrichtung der Medizin unverhältnismässig hoch, im höheren Lebensalter seien präventive und rehabilitative Massnahmen weit effektiver. Kommunal vernetzte Angebote zum Management chronischer oder psychiatrischer Erkrankungen bestehen erst in wenigen Regionen (ebd.). Auch im Bereich der Kosten-Effektivität von Prävention für Ältere besteht grosser Forschungsbedarf (Brandes & Walter, 2007), Ergebnisse liegen für präventive Hausbesuche, Sturzprävention und Gripeschutzimpfung vor. Teilnehmer eines Präventivangebots eines geriatrischen Zentrums als multidimensionale Beratung in Kleingruppen (87%) oder als präventive Hausbesuche (13%) können als Untergruppen „Ressourcen-Förderer“ und „Ressourcen-Verarmte“ näher charakterisiert werden, Nicht-Teilnehmer (28%) als „Ressourcen-Verbraucher“ (Dapp et al., 2007).

Ein allgemeiner Anstieg von Erkrankungen im Alter ist multifaktoriell bedingt durch altersphysiologische Veränderungen von Organen, die Latenzzeit von Krankheiten, über Jahrzehnte kumulierte Risikofaktoren oder chronischen Verlauf, sodass vor allem der Anteil der älteren Patienten mit mehreren Erkrankungen steigt – 24% der 70-85-Jährigen berichten fünf und mehr Erkrankungen (Wurm & Tesch-Römer, 2006). Während Herz-Kreislauf- und Erkrankungen des Verdauungssystems stabil bleiben und Krebserkrankungen vom dritten auf das vierte Alter abnehmen, ist bei „Verletzungen, Vergiftungen und Folgen anderer äusserer Ursachen“, wozu namentlich Stürze gehören, ein deutlicher altersabhängiger Anstieg zu verzeichnen, ebenso wie bei der Demenz (S. 100). Beide Diagnosegruppen führen häufig zu Pflegebedürftigkeit.

1.2.1.2 Gesundheitspolitik in der Schweiz

In der Schweiz hat die Gesundheitspolitik im Präventionsbereich eine neue gesetzliche Grundlage erhalten. Im Herbst 2009 wurde ein „Bundesgesetz für Gesundheitsförderung und Prävention“ verabschiedet, das eine Stärkung und Koordination aller Massnahmen im Rahmen eines nationalen Instituts

zum Ziel hat und eine Gesetzeslücke im Bereich der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten schliessen soll. Die Gesetzesgrundlage wird von einer der Fachgesellschaften als „wichtige[r] Schritt in Richtung einer zielorientierten, wirksamen und kosteneffektiven Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik“ begrüsst (SGGP, 2008).

Im Bericht des Bundesrates zur Schweizerischen Alterspolitik (2007, S. 13) werden im Gesundheitsbereich zwei Handlungsoptionen zum „Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter“ aufgeführt: die Erarbeitung einer nationalen Strategie sowie der bessere Einbezug schwer erreichbarer Zielgruppen wie Migranten oder in Armut lebende Ältere in bestehende Seniorenprogramme. Insgesamt wird die Situation älterer Menschen in der Schweiz jedoch als gut bezeichnet, es seien beträchtliche Ressourcen und grosse Potenziale vorhanden, das defizitäre Altersbild sei nicht mehr zeitgemäss (S. 44).

Ein aktuelles Schwerpunktthema zu Gesundheitsförderung und Prävention des Schweizerischen Bundesamts für Sozialversicherungen stellt in einem kurzen Beitrag zu psychischen Krankheiten zwar die hohe Relevanz des Themas dar, fokussiert jedoch nur auf die Altersgruppe Kinder und Jugendliche, in geringem Mass wird auf die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz eingegangen, das Alter wird hier nur noch in wenigen Zeilen in Bezug auf die Zunahme von Demenzen und eine notwendige „Förderung eines aktiven Lebens bis ins hohe Alter“ als wichtiges Gesundheitsziel erwähnt (BSV, 2008, S. 356). Die hohe gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz der allein durch die demografische Entwicklung bedingten Zunahme psychischer Störungen im Alter ist hier weder benannt noch differenziert in Richtung Depression, Suizidalität und Pflegebedürftigkeit durch Demenz.

In Bezug auf konkrete Massnahmen wurde im Kapitel 1.1.2.6 das 5. Gesundheitsziel „Altern in Gesundheit“ der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen vorgestellt. Zu den postulierten Teilzielen gehören als konkrete bis 2010 anzustrebende Massnahmen: Mittagstische für Betagte in allen Gemeinden, Ferienbetten in allen Pflegeheimen sowie ein vorliegender Vorschlag zur Gestaltung und Finanzierung präventiver Hausbesuche (SGPG, 2002). Falls bei den Hausbesuchen Versuche, mit geringerem personellem Aufwand ähnlich gute Ergebnisse zu erzielen wie bei den empirisch belegten (s. 1.2.4.1) gelingen, könnten diese im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes finanziert werden (ebd.).

1.2.2 Ansatzpunkte zur Prävention psychischer Störungen

Da die Behandlung psychischer Störungen im Alter häufig von komplexer Multimorbidität begleitet ist, werden nachfolgend sowohl allgemeine wie störungsspezifische Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten dargestellt. Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Risikofaktoren sind jedoch nicht automatisch gleichzusetzen mit erfolgreichen Interventionsmöglichkeiten, da beim Individuum das Zusammenwirken von verschiedenen Risikofaktoren, salutogenetischen Aspekten sowie persönlichen Vorlieben und Einstellungen berücksichtigt werden müsse (Stoppe, 2007, S. 153f.).

1.2.2.1 Allgemeine Risikofaktoren

Als allgemeine körperliche Einflussfaktoren der primären Verhaltensprävention zur Verhinderung von Erkrankungen gelten vor allem ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität sowie Vermeidung von Nikotin und Alkohol in allen Altersgruppen, die jedoch bis ins höhere Alter wirksam bleiben (Wurm & Tesch-Römer, 2006, S. 102). Ein besonders hohes Präventionspotenzial wird im 3. Altenbericht

(DZA, 2001) für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch für Osteoporose angegeben. Als epidemiologisch gesicherte Risikofaktoren gelten Rauchen, Alkoholkonsum, Hypertonie, erhöhte Blutcholesterinwerte und Diabetes Mellitus (Görres & Martin, 2004). In der Sekundärprävention soll durch Früherkennung und Behandlung manifester Störungen vor allem die Verschlimmerung, Chronifizierung und Entstehung von Folgeerkrankungen vermieden und die selbstständige Lebensführung möglichst erhalten werden. Zur tertiären Prävention zählen Rehabilitations- und Nachsorgemassnahmen zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit (ebd.).

1.2.2.2 Demenz

Für die Entstehung von Demenzen werden neben genetischen Faktoren für die Alzheimer-Demenz die soziodemografischen Faktoren hohes Alter und niedrige Schulbildung, letztere vor allem bei Frauen, aber auch der geschlechtsspezifische Faktor weibliches Geschlecht festgestellt. Daneben gelten die kardiovaskulären Risikofaktoren (s.o.) sowie geringe körperliche, geistige und soziale Aktivität (Stoppe, 2007; Weyerer & Schäufele, 2006). Diese Risikofaktoren sind über primäre Präventionsmassnahmen beeinflussbar.

Die sekundäre Prävention zielt vorrangig auf die Früherkennung und -behandlung *leichter kognitiver Störungen*, einer Hochrisikogruppe für Demenz, die sich in der Hälfte der Fälle aus ersterer entwickelt, die Prävalenz wird trotz unterschiedlichster Diagnosekriterien im Durchschnitt mit 16% angegeben, doppelt so häufig wie die Demenz (ebd.; Weyerer, 2007; Kurz et al., 2004). Eine Verzögerung des Demenz-Erkrankungsalters um zweieinhalb Jahre kann amerikanischen Modellrechnungen zufolge die Zahl der Erkrankungen bereits um 20% senken (Brookmeyer et al., 1998; zit. nach Weyerer & Schäufele, 2006). Abhängig vom Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung liegt das Präventionsziel in der Verbesserung oder Stabilisierung kognitiver Leistungen, im Erhalten bestehender Alltagskompetenzen und Mildern von Krankheitsfolgen. In der tertiären Prävention steht hingegen die Verbesserung der Lebensqualität von Demenzkranken und pflegenden Angehörigen im Zentrum. Ein ganzheitlicher Therapieansatz sollte die Behandlung anderer körperlicher Erkrankungen, die Therapie mit Antidementiva, welche eine Verlaufsverzögerung von 6 bis 12 Monaten bewirken können, sowie die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten mit atypischen Neuroleptika, psychosoziale Betreuung und Angehörigenarbeit, z.B. durch Psychoedukation, umfassen (Weyerer & Schäufele, 2006, S. 107).

1.2.2.3 Depression

Programme zur Prävention depressiver Störungen zeigen in einer Meta-Analyse in allen Altersgruppen Verbesserungen, auch bei über 65-Jährigen (Jané-Llopis et al., 2003). Die Interventionen bewirken eine depressive Symptomreduktion um bis zu 40%, jedoch kann die Prävention neuer Krankheitsfälle bisher nur in wenigen Studien und nur über die Dauer eines Jahres nachgewiesen werden (Jané-Llopis, 2006). Die Frage, ob Prävention vor allem an Risikogruppen gerichtet werden soll (selektive und indizierte Prävention), wofür die stärksten Wirksamkeitsnachweise vorliegen, oder auch in Makrostrategien an die ganze Population (universale Prävention), wird von der Autorin mit einem „sowohl als auch“ beantwortet, da die Makro-Risikofaktoren wie Armut, soziale Benachteiligung und Ungleichheit nur über politische Massnahmen beeinflusst werden können.

Für die Depressionsprävention im Alter schlagen Karp et al. (2006) drei Bereiche vor:

- 1) *Primäre bzw. universale Prävention:* Erleichtern des Zugangs zu wirksamer Behandlung. Hier spielen eine Vielzahl an Barrieren in der primären Versorgung eine Rolle wie z.B. ungleiche Diagnosewahrscheinlichkeit bei verschiedenen Ethnien und geringe Behandlungscompliance älterer Patienten mit hohen Ausfallraten.
- 2) *Sekundäre bzw. selektive Prävention:* Prävention der Depressionsentwicklung in Hochrisikogruppen. Risikofaktoren treten im Alter häufig kumulativ in Verbindung mit kritischen Lebensereignissen auf. Zu den häufigsten Risikofaktoren für Depression gehören somatische Erkrankungen wie akute Herz-/Kreislauferkrankungen, Schlaganfall, Parkinson und Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates. Daneben spielen genetische Faktoren sowie als psychosoziale Risiken vor allem der Tod einer nahestehenden Person, Pflege eines Angehörigen und Behinderung eine wesentliche Rolle.
- 3) *Tertiäre bzw. indizierte Prävention:* Behandlung von affektiven Störungen zur Vollremission. Dieses Ziel wird als sehr wichtig erachtet, um die Lebensqualität und das soziale Funktionsniveau wieder herzustellen und Rückfälle zu vermeiden. Dennoch kann dies mit der medikamentösen SSRI-Behandlung als Methode der Wahl nur in der Hälfte der Fälle erreicht werden, für die andere Hälfte werden von den Autoren ein Wechsel des Wirkstoffs oder die Augmentation und interpersonale Psychotherapie untersucht. Auch benötigen manche ältere Patienten eine längere Behandlung als jüngere.

Eine Metaanalyse zu Risikofaktoren von Depression im Alter ergab signifikante Zusammenhänge für die Faktoren kürzliche Verwitwung, Schlafstörung, Beeinträchtigung in den Alltagsfunktionen, frühere Depression und weibliches Geschlecht (Cole & Dendukuri, 2003; zit. nach Weyerer & Bickel, 2007, S. 128). In der Berliner Altersstudie wurden neben dem erhöhten Risiko von Frauen auch etwa verdoppelte Depressionsraten für verwitwete, geschiedene oder ledige Personen gegenüber verheirateten festgestellt, etwas häufiger bei Frauen. Auch eine somatische Erkrankung verdoppelt das Risiko einer erstmaligen Depression (Weyerer & Bickel, 2007, S. 128). Stoppe (2007) betont die Wurzeln psychischer Gesundheit in Kindheit und Jugend und die Bedeutung angemessener Therapie über die Lebensspanne als einen der wichtigsten Faktoren.

1.2.2.4 Suizidalität

Auch für Suizidalität im Alter im Zusammenhang mit Depressionen liegt das Präventionspotenzial in der Früherkennung und -behandlung (Wächtler, 2006). Etwa ein Drittel der Suizide betrifft über 65-Jährige, die jedoch nur einen Sechstel der Bevölkerung ausmachen (ebd.). Die mit Abstand höchste Suizidrate ist bei den Männern über 75 Jahre auszumachen, sie lag in Deutschland im Jahr 2000 bei über 60 pro 100.000 Einwohner gegenüber 17 bei Frauen dieses Alters, bei den 60-74-Jährigen liegen die Raten bei etwa 30 (Männer) und 11 (Frauen), bei den 25-59-Jährigen bei 22 bzw. 7 (Weyerer, 2007, S. 132), wobei die Suizidraten allgemein gegenüber 1990 stark rückläufig sind. Rechtzeitige Interventionsmassnahmen beruhen auf den drei Pfeilern „Erkennen, Beziehung anbieten und Therapie einleiten“ (Wächtler, 2006).

Das Erkennen von Depression im Alter ist erschwert durch ein häufig atypisches Erscheinungsbild mit im Vordergrund stehenden körperlichen und kognitiven Beschwerden sowie Unruhe oder Gereiztheit, auch die Suizidalität kann sich hinter Äusserungen zu Vereinsamung und mangelndem Lebenssinn verbergen. Da 45% der älteren Suizidenten in der Woche vor dem Suizid den Hausarzt aufsuchen

(Juurlink et al., 2004), liegt hier eine besondere Verantwortung und Chance zum Erkennen der suizidalen Lage des Patienten. Nach Stoppe (2007, S. 155) wird bei 90% der Suizide über 75 Jahre eine Assoziation mit zum Teil unerkannter Depression angenommen. Als wichtigstes Mittel der Hilfe bezeichnet Wächtler das Beziehungsangebot und Gespräch in einer „therapeutischen Grundhaltung“ (2006, S. 109), in dem Suizidalität als Zeichen einer Krise und tiefer Verzweiflung und nicht als „Bilanzselbstmord“ gedeutet wird (ebd.; Wächtler, 2003).

Bei schwereren Depressionen ist die Pharmakotherapie mit Antidepressiva, eventuell kombiniert mit Benzodiazepinen und Neuroleptika oder Lithium indiziert. Präventionsmassnahmen müssen die multifaktorielle Entstehung von Suizidalität im Alter berücksichtigen. Risikofaktoren und ihr beeinflussbares Potenzial liegen in der optimalen Behandlung körperlicher und psychischer Erkrankungen (besonders von Depression), zur Bewältigung alterstypischer kritischer Lebensereignisse sollte ein „konstruktiv-aktive[r] Umgang mit Problemen und Konflikten“ bereits in frühen Jahren gelernt werden, und Hilfen müssen niederschwellig erreichbar sein, u. U. auch aufsuchend (Wächtler, 2006, S. 109f.).

Teising betont aus psychodynamischer Sicht des Alterssuizids den objekttheoretischen Aspekt der Suizidalität als narzisstische Krise (1998). Der mit dem Suizidgedanken häufig geäusserte Wunsch nach Ruhe, Schmerzfreiheit und Harmonie – eigentlich nach primärem Narzissmus – diene der Abwehr aggressiver Triebe gegen das enttäuschende Objekt. Da der Alternsprozess eine Reihe an möglichen narzisstischen Kränkungen beinhaltet, ist bei der Therapie von suizidalen Patienten der aktuelle kränkende Anlass zu suchen, der vor dem Hintergrund eines unbewussten zentralen Konflikts wirksam und verständlich wird (S. 205).

1.2.3 Psychotherapie im Alter

1.2.3.1 Entwicklung der Alterspsychotherapie

Die Entwicklung und Erforschung der deutschsprachigen Alterspsychotherapie kann mittlerweile auf eine 30-jährige Geschichte zurückblicken, die sich in vier Phasen beschreiben lässt: Nach der *Erkundungsphase* bis 1975 folgte eine längere *Verbreitungsphase* (1976-1990), die bis 2000 zu einer *Systematisierungsphase* und seitdem zu einer *Differenzierungsphase* führte (Radebold, 2001, S. 501), die sich mittlerweile auch in verschiedenen Lehrbüchern und Weiterbildungsgängen niederschlägt. Dennoch schrecken Befunde der Versorgungsrealität auf – so aus der Berliner Altersstudie –, wonach nur 15% der als mittelgradig bis schwer depressiv eingeschätzten 133 Patienten vom Hausarzt diagnostiziert waren, nur etwa 5% wurden mit Antidepressiva behandelt, hingegen 25% mit Benzodiazepinen, jedoch erhielt keiner der Teilnehmer eine Überweisung für eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (Wernicke et Linden, 1997; zit. nach Radebold, 2001, S. 497). Der Anteil älterer Patienten in psychotherapeutischen Praxen deutet auf eine grosse Unterversorgung hin (Zank et al., 2010, S. 228f.): In den 90er-Jahren betrug dieser Anteil lediglich 1-1,5% (Heuft et al., 2006), in psychosomatischen Kliniken lag er etwas höher, bei den über 70-Jährigen jedoch auch nur bei 2% (Peters, 2008a). Eine aktuelle Studie mit Psychotherapeuten im Münsterland zeigt mit 4,5% Patienten zwischen 61-70 Jahren eine steigende Tendenz an (Imai et al., 2008).

An einer Fallvignette erläutert Radebold (2001) exemplarisch die besonderen Schwierigkeiten der Diagnostik larvierter depressiver Symptomatik und die Unterscheidung eines überdauernden neurotischen Konflikts vom Aktualkonflikt, um anhand eines positiven Therapieverlaufs die Behandlungsmög-

lichkeiten aufzuzeigen. Behandlungserfolge sind katamnestisch langfristig sowohl auf der Symptom- als auch der Konfliktebene nachgewiesen (Radebold, 2006, S. 13).

Dies steht in starkem Kontrast zur „unverändert bedrückende[n] Versorgungsrealität“, die einerseits auf Widerständen, mangelndem Wissen und Beschämung aufseiten der Älteren beruhen, andererseits auf mangelnden altersspezifischen Kenntnissen der Professionellen sowie deren Widerstand gegenüber einer umgekehrten Übertragungskonstellation, der Auseinandersetzung mit Verlusten, dem eigenen Alter und der Endlichkeit (Radebold, 2001, S. 501f.). Erst mit den heute 60-65-Jährigen, die bereits Therapiekenntnisse haben, beginne sich die Situation allmählich zu verändern (Radebold, 2006, S. 14). Diese Generation ist von der Erfahrung der Liberalisierung Ende der 60er-Jahre geprägt, was sich auch in veränderten Einstellungen zur Psychotherapie niederschlägt und eine vermehrte Inanspruchnahme therapeutischer Angebote erwarten lässt (Peters, 2008a, S. 7).

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist für die Inanspruchnahme von Psychotherapie in den nächsten zwanzig Jahren mit einem starken Anstieg der „jungen Senioren (60-69 Jahre)“ und der „mittleren Senioren (70-79 Jahre)“ zu rechnen, die noch stärker anwachsende Gruppe der „älteren Senioren (ab 80 Jahre)“ stellt hinsichtlich der pflegerischen Versorgung eine grosse Herausforderung dar (S. 8). Diese Gruppe des betagten Alters ist von der psychotherapeutischen Behandlung nach wie vor ausgeschlossen, die „Indikationszensur“ (Heuft et al., 2006) habe sich lediglich ins hohe Alter verschoben und stelle eine Altersdiskriminierung dar (Peters, 2008a, S. 11). Aufseiten der Therapeuten erweist sich bestehende praktische Erfahrung mit älteren Klienten als einziger bedeutsamer Prädiktor für die Bereitschaft zur Behandlung von Älteren (Zank, 2002).

1.2.3.2 Ansätze der Alterspsychotherapie

Psychotherapie im Alter sollte nach Radebold (2006) zunächst von schulenübergreifenden Therapiezielen ausgehen, welche die Besonderheiten des Altseins und Alterns berücksichtigen, um diese durch schulenspezifische Zielrichtungen zu ergänzen; die therapeutischen Grundverfahren seien alle für die Behandlung von über 60-Jährigen geeignet, da sowohl die Annahme eines zeitlosen Unbewussten wie die lebenslange Lernfähigkeit die Bedeutung des chronologischen Alters relativieren. Für die tiefenpsychologisch oder analytisch orientierte Psychotherapie bestehen für das hohe Lebensalter modifizierte Therapieansätze, die z.B. die besondere Bedeutung des Körpers als „Entwicklungsorganisator“ (Heuft, 1994), eine bio-psycho-soziale Querschnittsicht der Biografie, veränderte Übertragungskonstellationen beachten (Radebold, 1998; Heuft et al., 2006; Heuft & Schneider, 2004) oder Entwicklungsaufgaben und -konflikte (Peters, 2004) ins Zentrum stellen. Insbesondere müssen sich Therapeuten mit der Handhabung der „umgekehrten“ Sohn-/Tochter-Übertragung und dem Wahrnehmen eigener Ängste vor dem Alter in der Gegenübertragung auseinandersetzen. Allgemein kritisiert Radebold Vorabmodifikationen bezüglich reduzierter Behandlungsdauer, -frequenz, -intensität, Bearbeitungsebene und Zielsetzung, wenn diese nicht im Einzelfall begründet liegen (2006, S. 13).

Für die Psychotherapie von Depressionen im Alter hat Hautzinger ein kognitiv-verhaltens-therapeutisches Gruppenprogramm basierend auf psychologischen Konzepten (SOK-Modell, Schulz & Heckhausen, 1996), kognitiven Konzepten (Modell der erlernten Hilflosigkeit) und einem biopsychosozialen Erklärungsmodell vorgelegt (Hautzinger, 2000). Für stationär-psychiatrische Gruppen und ambulante Gruppen in Altenheimen liegen im Vergleich zu regelversorgten Patienten ohne Psychotherapie signifikante Effekte mit anhaltenden Verbesserungen vor (Hautzinger, 2002).

Maercker (2002) legt ein Lehrbuch der verhaltenstherapeutischen Alterspsychotherapie sowie spezifischer Probleme des Alters vor (Maercker & Forstmeier, 2008). Bärle et al. stellen die Grundlagen und Praxis (2000) sowie Spiritualität und Kreativität (2005) in der klinischen Psychotherapie mit Älteren vor.

1.2.4 Präventive Interventionsprogramme

1.2.4.1 Präventive Hausbesuche

Im medizinisch-pflegerischen Bereich stellen präventive Hausbesuche eine aktuell vieldiskutierte Interventionsmöglichkeit dar, bei dem noch nicht pflegebedürftige ältere Menschen zuhause untersucht und beraten werden, um Risikofaktoren und Erkrankungen zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen oder zu intervenieren. Das dabei durchgeführte mehrdimensionale geriatrische Assessment umfasst organische, funktionelle, psychische und soziale Faktoren (DZA, 2001). Eine Verzögerung oder Reduktion von Pflegeheimenriten, Funktionseinschränkungen im Alltag und Mortalität können nach einer Metaanalyse von Stuck et al. (2002) jedoch nur erreicht werden, wenn die Patienten mit 72-78 Jahren relativ jung waren und die Hausbesuche mehrdimensional und mit mindestens fünf Behandlungen durchgeführt wurden.

Seit etwa zehn Jahren wird an der Entwicklung und wissenschaftlichen Evaluation von Interventionsmassnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz und anderen europäischen Ländern gearbeitet, hauptsächlich in der Form von präventiven Hausbesuchen (Schmocker, 2007, S. 3). Durch diese kann der Eintritt ins Pflegeheim verhindert oder verzögert werden und hat somit neben dem Erhalt selbständiger Lebensführung und Lebensqualität auch einen Spareffekt.

Am Anfang stand die „EIGER“-Studie (Erforschung innovativer geriatrischer Hausbesuche) der Stadt Bern (Schmocker et al., 2000), in der die Hälfte von etwa 800 über 75-jährige zu Hause lebenden Personen während zwei Jahren alle drei Monate präventive Hausbesuche erhielt, die andere Hälfte bildete die Kontrollgruppe. Nach drei Jahren waren von den Teilnehmern ohne Behinderung zu Beginn der Studie 3% neu pflegebedürftig geworden, in der Kontrollgruppe hingegen 12%. Teilnehmer mit bereits bestehenden Behinderungen konnten von der präventiven Beratung nicht mehr profitieren. Trotz der Kosten in den ersten beiden Jahren von insgesamt etwa 1500 Franken pro Person konnten ab dem dritten Jahr jährliche Einsparungen von 3000 Franken pro Person durch geringere Pflegeheimkosten verzeichnet werden.

Als Weiterentwicklung der EIGER-Studie wurde von der Forschungsstelle Alter der Geriatrie Universität Bern das SO!PRA-Projekt initiiert als Teil eines EU-Projektes mit parallelen Projekten in Hamburg und London (Stuck & Born, 2001). Dafür wurde ein mehrdimensionales geriatrisches Untersuchungsinstrument („Gesundheitsprofil“) entwickelt, das von den Teilnehmern Senioren ausgefüllt und elektronisch ausgewertet wird. Die Teilnehmer erhalten einen ausführlichen Gesundheitsbericht, der Hausarzt einen kurzen Bericht, der Grundlage seiner Behandlung sowie der präventiven Hausbesuche durch Gesundheitsberaterinnen ist. Für diese gesundheitsfördernden und präventiven Interventionen liegt ein evidenzbasiertes Manual mit Empfehlungen vor. Wissenschaftlich begleitete Umsetzungsprojekte in mehreren Schweizer Kantonen, Hamburg und London (N = 11000) ergaben positive Einschätzungen der Verständlichkeit des Fragebogens durch die älteren Teilnehmer, des Gesundheitsprofils als übersichtlich und nützlich durch die Hausärzte und des Zeitpunkts der Befragung (Pensionierung)

als hilfreich und richtig durch die Experten (Pfister, 2006). Verschiedene Module präventiver Interventionen – medizinische Fortbildung für Hausärzte und Gesundheitsberaterinnen, Gruppenkurs für Ältere, präventive Hausbesuche – erlauben eine flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Zielgruppen.

Im Kanton Zug wurde das Modell 2004 übernommen und im Projekt „Gesund Altern in Walchwil“ durch fünf Vorträge für Senioren („Thematische Veranstaltungen“) erweitert. Die Teilnehmerquote unter allen noch zuhause lebenden, aktuell nicht schwer erkrankten Patienten der lokalen Hausärzte wird mit 55% ausgefüllten Gesundheitsberichten und 40% Teilnehmer über mindestens drei Hausbesuche als erfolgreich eingeschätzt (Pfister, 2006, S. 16). In der Evaluation der Teilnehmer des gesamten Projekts über zweieinhalb Jahre wurden von der Mehrheit die präventiven Hausbesuche (71%) und die Konsultationen beim Hausarzt (55%) als sehr hilfreich, der Gesundheitsfragebogen (58%) und -bericht (60%) als hilfreich beurteilt. Über 80% geben an, von den Angeboten profitiert zu haben, 94% würden sie weiterempfehlen. Die Gemeinde Walchwil setzt das Projekt fort, Folgeprojekte wurden in zwei weiteren Zuger Gemeinden (Risch und Meierskappel) ein Jahr später gestartet, in Cham 2007. Eine Weiterentwicklung des Gesundheitsprofil-Verfahrens soll eine Aktualisierung des Gesundheitsfragebogens, starke Kürzung des Gesundheitsberichts von über 30 auf etwa wenige Seiten, der in gleicher Form an Teilnehmer wie Hausärzte gehen soll sowie die Erweiterung der Gruppenveranstaltungen für jüngere Senioren beinhalten. Für einen grossflächigen Einsatz des Verfahrens sollen die Kostenübernahme über das Krankenversicherungs- und Altersvorsorgegesetz abgeklärt werden.

Anlässlich der Jahrestagung 2007 der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Prävention (SGGP) präsentierte Schmocker eine Kostenrechnung für ein flächendeckendes Angebot präventiver Hausbesuche im Kanton Bern zur Verhinderung von zwei Dritteln der bis 2025 prognostizierten zusätzlichen Pflegeheimplätzen: die gesamten Präventionskosten von 2010-2025 könnten ab 2025 mit den Einsparungen an Pflegeheimkosten bereits nach einem Jahr kompensiert werden. Da eine Finanzierung über das Krankenversicherungsgesetz noch nicht in Sicht sei, zitiert sie den Zwischenbericht Alterspolitik des Kantons Berns (Kanton Bern, 2007, S. 8): „Ein Zuwarten mit der Umsetzung des Verfahrens bis zur Klärung sämtlicher KVG-Finanzierungsfragen wäre sehr problematisch.“

Ein innovatives Versorgungsmodell zur Schliessung einer Versorgungslücke bildet das „Haus für Pflege Bern“ für eine neu entstandene Patientengruppe, die im Akutspital, einer Rehabilitations- oder Kurklinik über-, zuhause jedoch unterversorgt sind und eine vorübergehende Pflege benötigen, auch in Form von Wochenend- oder Ferienbetten. Mit einem höheren Personalschlüssel diplomierter Pflegerinnen sowie Case Management zur gezielten Austrittsvorbereitung kann die Hälfte der austretenden Patienten nach Hause entlassen werden. „Wir verhindern oder verringern Pflegebedürftigkeit“ (Klossner, 2007).

1.2.4.2 Bündnis gegen Depression

Ein mittlerweile europaweit verankertes Grossprojekt ist das „Bündnis gegen Depression“, das auf erfolgreichen Kampagnen zur Schulung von Hausärzten zur Depressionsbehandlung in Schweden beruht (Rutz et al., 1992) und mit signifikanter Reduktion von Suiziden und der „Defeat Depression Campaign“ in Grossbritannien zur breiten Information in der Öffentlichkeit, das zu signifikantem Wissenszuwachs in der Bevölkerung führte (Paykel et al., 1998), aufbaut. Daraus wurde ein 4-Ebenen-Interventionsprogramm entwickelt, das als „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ erprobt und eva-

liefert wurde. Die vier Ebenen lauten 1. Primärärztliche Versorgung, 2. Öffentlichkeitskampagne zur Steigerung der Awareness, 3. Zusammenarbeit und Vernetzung von Multiplikatoren und 4. Unterstützung und Einbindung von Betroffenen und Angehörigen. Im Nürnberger Pilotprojekt konnten nach zwei Jahren Intervention im Vergleich zur Kontrollregion und der Baseline ein Rückgang der suizidalen Handlungen um 24% sowie ein grösseres Bewusstsein in der Bevölkerung nachgewiesen werden (Schäfer & Hegerl, 2007). Inzwischen bestehen in Deutschland etwa 40 regionale Bündnisse, die das Nürnberger Modell übernommen haben und über eine gemeinsame Internetplattform vernetzt sind. Mit Förderung der Europäischen Kommission wurde 2004 die „European Alliance Against Depression“ (EAAD) gegründet, die das Modell in 17 Ländern einführt und den Schwerpunkt psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen setzt (ebd.). In der Schweiz hat das Bundesamt für Gesundheit – nach erfolgreichen Pilotprojekten in den Kantonen Zug und Bern – das Bündnis-Modell in das Programm der nationalen Gesundheitsförderung aufgenommen, um die Verbreitung in weitere Kantone zu fördern. Es berät interessierte regionale Bündnisanbieter und stellt ihnen Materialien zur Verfügung (BAG, 2007; Gesundheitsdirektion Zug, 2006). Obwohl keines der hier vorgestellten regionalen Bündnisse einen Schwerpunkt auf Depression im Alter gesetzt hat, ist über die Homepage des deutschen Bündnisses (www.buendnis-depression.de) jedoch Informationsmaterial zu diesem Thema erhältlich und lassen sich dazu auch Veranstaltungen in regionalen Bündnissen finden. Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass eine breit abgestützte Informations- und vernetzte Behandlungskampagne allgemein zu Depression und Suizid sich auch auf den Altersbereich auswirken wird.

1.3 Altersbilder

1.3.1 Befunde zu Altersbildern und -stereotypen

Für eine Untersuchung der Gegenwart und Zukunft des Alters ist die Berücksichtigung der allem gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Handeln zugrundeliegenden Altersbilder wesentlich. Nur so lassen sich Fragen nach eventuell vorherrschenden negativen Stereotypen und möglicher Altersdiskriminierung beantworten. In der gerontologischen Forschung finden sich hierzu unterschiedlichste Ansätze: Aus soziologischer Perspektive steht die soziale Konstruktion gesellschaftlicher Altersbilder „in strategischer Absicht zur Legitimierung von politischen, ökonomischen oder symbolischen Interessen“ im Vordergrund (Amrhein & Backes, 2007, S. 105). Diese kritische Sichtweise soll trotz der nachfolgenden Beschränkung auf psychologische Forschung im Hintergrund behalten werden. Nach Schmitt (2004, S. 135f.) gehören zum Begriff „Altersbild“ in der deutschsprachigen Gerontologie zum einen Meinungen und Überzeugungen (beliefs), zum anderen Einstellungen (attitudes) gegenüber dem Altern. Er unterscheidet Forschung zum „Altersbild“, die der Ageism-Annahme einer Altersdiskriminierung näher stehe, von der sozialpsychologischen Stereotyp-, Einstellungs- und sozialen Kognitionsforschung. Dennoch werden die Begriffe Altersbilder und Altersstereotypen vom Autor wie auch von Filipp & Mayer (1999) häufig nicht klar getrennt und abwechselnd verwendet.

1.3.1.1 Subjektive Entwicklungstheorien

Filipp & Mayer (1999, S. 9) unterscheiden subjektive Theorien des Alltagsmenschen zum Altern und zum eigenen Alter von Forschung zu Vorurteilen und Altersstereotypen. *Subjektive Entwicklungstheorien* über das „Wie“ der Entwicklung des Alterns, über die Bewertung der eigenen Entwicklung und

wahrgenommene Einflussmöglichkeiten können als Überzeugungssysteme mit emotionsregulierender Funktion bezeichnet werden (S. 32ff.). Darin verknüpft eine Person das Lebensalter mit erwarteten Eigenschaftsausprägungen und Charakteristika des hohen Lebensalters sowie Überzeugungen eines idealen Entwicklungsverlaufs (S. 57). Subjektive Theorien enthalten ein allgemein geteiltes, „normatives“ Wissen über die lebenslange Entwicklung, aber auch individuelle Überzeugungen zur eigenen Entwicklung (S. 32).

Bewertungen des eigenen Alterns zeigen ein eher positives, differenziertes Bild (Keller et al., 1989; Ryff, 1982), während in Gegenüberstellungen des Selbst- und Fremdbilds eine deutliche self-others-Diskrepanz festzustellen ist: Das auf Fremde bezogene Altersbild ist stärker von negativen Äusserungen geprägt, während das Selbstbild eine positivere Sichtweise zeigt (Oswald, 1991). Daher werden der Mehrheit der eigenen Altersgruppe grössere Probleme zugeschrieben als sich selbst (Harris et al., 1974). Bei einer schwierigen eigenen Lebenslage besteht jedoch die Tendenz zum Herabspielen im sozialen Vergleich dadurch, dass die eigenen Schwierigkeiten auch der Mehrheit der Anderen zugeschrieben wird (false consensus) (Filipp & Mayer, 1999, S. 37). Dieses Phänomen ist nach Seccombe und Ishii-Kuntz (1991) bei den über 85jährigen am stärksten zu beobachten, sodass diese Altersgruppe die positivste Sicht des Alterns aufweist. Heckhausen & Brim (1997) beschreiben eine besondere Form des sozialen Vergleichs, in der sich eine Person mit generalisierten Anderen im gleichen Alter vergleicht und diese abwertet, was als wirksame selbstwertstabilisierende Strategie zur Einschätzung eigener Entwicklungsgewinne und -verluste verstanden wird. Zwar kommen solche sozialen Abwertungsprozesse (social downgrading) in allen Altersgruppen vor, sie treten jedoch bei grösserer eigener Problembelastung als Zuschreibung an Altersgenossen auf, und die self-other-Diskrepanz ist im höheren Alter etwas häufiger zu finden.

Zusammengefasst stellt das allgemeine Bild des Alters das Defizitmodell des Alterns dar, das subjektive Erleben jedoch das Kompetenzmodell, eine Diskrepanz, die der Selbstwertregulation und dem Wohlbefinden dient, „und zwar in allen Lebenslagen und Lebensaltern“ (Filipp & Mayer, 1999, S. 39).

1.3.1.2 Stereotype, Vorurteile, Überzeugungen

Stereotype wurden in der Sozialpsychologie bereits 1922 von Lippmann als „Bilder in unseren Köpfen“ bezeichnet. Heute definiert man sie als „mentale Repräsentationen (= Bilder) sozialer Gruppen“, als Vorstellungen über „typische Eigenschaften“ und deren Ausprägung in dieser Gruppe oder Wahrscheinlichkeiten, dass ein einzelner Gruppenangehöriger bestimmte Eigenschaften hat (Filipp & Mayer, S. 56). Dadurch wird eine top-down-Informationsverarbeitung ausgelöst, die eine schnelle, vereinfachte Orientierung in der sozialen Umwelt ermöglicht, in der z.B. von der Eigenschaft „alt“ auf bestimmte Merkmale geschlossen wird, statt von Eindrücken eines bestimmten alten Menschen auf allgemeine Eigenschaften der Kategorie „alt“ zu schliessen (aufwändigere datengestützte bottom-up-Verarbeitung).

Während *Stereotype* stärker die kognitiven Aspekte betonen und positive wie negative Wertungen beinhalten, sind *Vorurteile* wesentlich durch affektive, klar „negative Stellungnahmen gegenüber einer sozialen Gruppe (Kategorie) und ihren Mitgliedern“ bestimmt, oder sie werden als „extrem starke Verknüpfungen“ einer sozialen Kategorie mit vermeintlich charakteristischen negativen Attributen und Gefühlsreaktionen verstanden (ebd.). *Stereotype* sind keine individuellen sondern kollektive Bilder, die von den Mitgliedern der eigenen Gruppe im Konsens geteilt werden. Häufig werden sie auch mit dem

wertneutraleren Begriff *Überzeugungen (belief systems)* gleichgesetzt, die in impliziten Persönlichkeitstheorien oder als subjektive Theorien – z.B. der menschlichen Entwicklung – organisiert sind. Sie verknüpfen beschreibend und bewertend charakteristische Verhaltensweisen und Persönlichkeitseigenschaften von Mitgliedern einer sozialen Gruppe, die rasche Rückschlüsse vom sichtbaren Verhalten auf die Gruppenzugehörigkeit, z.B. Geschlechtsstereotypen, erlauben (S. 56f.) Einige Autoren verwenden die Begriffe jedoch auch differenziert (ebd.): So beziehen sich nach Kogan (1979) Überzeugungen auf überprüfbare Sachverhalte, während Stereotype in hohem Mass subjektiv und nicht überprüfbar sind (Filipp & Mayer, 1999, S. 57); Devine (1989) beschreibt Stereotypen als in sozialen Situationen rasch und automatisch ausgelöst, Überzeugungen hingegen als stärker mental kontrolliert oder reflektiert. Zusammenfassend können Stereotypen als „Übergeneralisierungen und Vereinfachungen“ bezeichnet werden, die „von der Individualität und Unterschiedlichkeit der Mitglieder einer Gruppe abstrahieren“ und im Umgang mit konkreten Personen zu Fehlern führen können (Filipp & Mayer, 1999, S. 65).

1.3.1.3 Funktionen von Stereotypen

Die im Alltag und empirisch häufig beschriebene hohe Änderungsresistenz und seltene Überprüfung von Stereotypen in der Realität kann gemäss den Autorinnen (S. 59ff.) mit vier Funktionen von Stereotypen erklärt werden:

1. *sozialpsychologische Position* (Theorie der sozialen Identität, Tajfel & Turner, 1979; Tajfel, 1981 zit. nach Schmitt, 2004, S. 141; Filipp & Mayer, 1999, S. 59): Zur Sicherung der sozialen Identität, der Integration und Anerkennung durch die eigene Gruppe wird diese als Binnengruppe („ingroup“) von der Aussengruppe („outgroup“) unterschieden. Stereotype sind von der Gruppe konsensuell geteilt und werden in der Sozialisation vermittelt. Indem die Binnengruppe durch Abwertung der Aussengruppe aufgewertet wird, stabilisiert sie das individuelle und kollektive Selbstwertgefühl.
2. *konflikttheoretische Position*: Die Abgrenzung der eigenen Gruppe von anderen in Konkurrenzsituationen um begrenzte Ressourcen hält Stereotypen aufrecht, führt zu reduzierten Kontakten der Gruppen und Abwertung bzw. Diskriminierung bis hin zum Suchen eines Sündenbocks für Missstände. So kann „das negative Altersstereotyp mit den begrenzten Ressourcen der sozialen Sicherungssysteme in Verbindung gebracht“ und im Zusammenhang der Generationengerechtigkeit gesehen werden (S. 60).
3. Aus einer *motivationspsychologischen Perspektive* werden psychodynamische Erklärungen der individuellen Abwehr von Angst, Selbstunsicherheit oder Unterlegenheitsgefühlen genannt (Angstabwehrhypothese). Auch Vertreter der Ageismus-Annahme sehen in stereotypgeleiteten Urteilen eine Verbindung zur Angst vor dem eigenen Altern und Tod (Butler, 1980).
4. Aus *kognitionspsychologischer Sicht* dient die ökonomische top-down-Informationsverarbeitung der raschen Strukturierung von Informationen, Entlastung und kognitiven Sicherheit im sozialen Kontext.

Da die Grenzen zwischen der Binnen- und Aussengruppe bei Altersgruppen jedoch fließender sind als bei jeder anderen Art von Stereotypen, trifft auf Altersstereotyp nach Filipp & Mayer weniger die konflikttheoretische Erklärung als die Angstabwehrhypothese zu.

Kritik wird an den traditionellen Forschungsmethoden zur Erhebung von Altersstereotypen geübt, bei denen anhand von Eigenschaftslisten zutreffende positive oder negative Merkmale alter Menschen oder die Zustimmung zu Aussagen über Ältere gemessen wurden. Kritisiert werden vor allem das erzwungene generalisierte, undifferenzierte Urteil, das unabhängig von konkreten Situationen ist, und die mangelnde psychometrische Qualität und hohe Transparenz der Verfahren (Filipp & Mayer, S. 70, 72, 75; Schmitt, 2004, S. 138). Amrhein & Backes (2007, S. 105) schliessen daraus, dass somit die lange Zeit als wissenschaftlich nachgewiesen geltende Überzeugung eines vorherrschenden negativen Altersstereotyps ein Artefakt dieser Methodikmängel sein könnte.

1.3.1.4 Stereotype in der sozialen Kognitionsforschung

Wichtige Erkenntnisgewinne auch in Bezug auf Altersstereotype stammen aus der neueren sozialen Kognitionsforschung, die in verschiedenen Prozessmodellen die Frage untersucht, wann und unter welchen Bedingungen die „in unseren Köpfen“ vorhandenen Stereotypen ausgelöst werden und zu Stereotypisierung einer konkreten Person führen bzw. wann dieser Prozess unterdrückt und kontrolliert werden kann. Das heisst, wann nehmen wir eine Person als Vertreterin einer sozialen Kategorie wahr und wann als einzigartiges Individuum (Filipp & Mayer, 1999, S. 79)? Stereotype werden hier als „einfache und ökonomische Urteilsheuristiken“ verstanden, die unter bestimmten Bedingungen aktiviert werden, jedoch interindividuell unterschiedlich stark ausgeprägt sind (130f.).

Das Alter kann neben Geschlecht und Hautfarbe als eine der „primitiven Kategorien“ zur automatischen Kategorisierung von Menschen nachgewiesen werden, Altersstereotype können auch durch Priming ausgelöst werden (S. 130f.). Es wurden jedoch auch differenzierte Subtypen ermittelt, die umso komplexer sind, je älter die Probanden sind (Hummert et al., 1995; zit. nach Filipp & Mayer, 1999, S. 124f.). Die Autoren fanden bei jungen, mittelalten und älteren Erwachsenen sieben Subkategorien: „die griesgrämigen Alten, die aktiven Alten (Golden Ager), die konservativ-moralischen Alten (John-Wayne-Typ), die lebenswerten Grosseltern, die hoffnungslos Verzagten, die entkräfteten Alten, die zurückgezogenen Alten“ (ebd.). In einer Untersuchung in der französischsprachigen Schweiz ermittelten Roux et al. (1996) bei jungen und alten Menschen über die Beurteilung von Eigenschaften sechs Vorstellungen zum Alter: 1. das traditionelle Defizit-Modell, 2. mangelnde Anpassungsfähigkeit und kognitive Einbussen, 3. positives, aktives und vermittelndes Bild vom Alter, 4. geruhssames Alter, 5. alt = krank, 6. weises Alter.

Entsprechend der Konzeptualisierung von Altersstereotypen als Prototypen überprüften Kruse & Schmitt (2005b; 2006; Schmitt, 2004) eine multidimensionale Skala zur Messung der Zustimmung zu Altersstereotypen in einer geschichteten Stichprobe von 1275 Personen in Ost- und Westdeutschland (40-75 Jahre), um die Struktur sozialer Kognition des Alters zu ermitteln. Die psychometrischen Skalen zur Messung von vier Altersstereotypen wurden aus der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Diskussion abgeleitet. Sie beruhen auf der Annahme, dass die Multidimensionalität und Multidirektionalität des Alternsprozesses auch in kognitiven Repräsentationen des Alter(n)s abgebildet wird.

Die Skalen beziehen sich auf eine aktuelle sozialpsychologische Definition von Stereotypen als einem System von Glaubenssätzen über Charakteristika von Mitgliedern einer sozialen Gruppe, die als implizite Persönlichkeitstheorie wirksam wird (S. 394). Stereotype gelten in dieser Konzeption nicht mehr als negativ, falsch oder änderungsresistent, sondern als Spezialfall sozialer Informationsverarbeitung und Kategorisierung (Tajfel, 1969; zit. nach Kruse & Schmitt, 2006, S. 395). Damit verbunden ist eine

kontextspezifische Bedeutung und soziale Funktion der Stereotypen, sodass eine Person auch mehrere und widersprüchliche Stereotypen über eine soziale Gruppe haben kann. Da diese mit dem Wissen einer Person in Konflikt geraten können, gehen die Autoren davon aus, dass durch soziale Interaktionen z.B. mit alten Menschen verfeinerte Prototypen und Zuschreibungen entwickelt werden können (S. 396).

In der Untersuchung können die fünf postulierten Altersstereotyp-Dimensionen als Faktorenstruktur abgebildet werden: *Entwicklungsgewinne und Chancen* (in der Gruppe der 58-74jährigen signifikant erhöht), *Entwicklungsverluste und Risiken* (keine Unterschiede zwischen den Gruppen), alte Menschen als *gesellschaftliche Anforderungen und Belastungen*, *gesellschaftliche Abwertung* älterer Menschen und *Alterssalienz*. Die Ergebnisse sprechen dafür, „dass objektiv bestehende und subjektiv perzipierte Handlungsspielräume auf das eigene Alter projiziert werden und Urteile über das Alter(n) beeinflussen“ (Schmitt, 2004, S. 143). Zugleich konnte der Einfluss sozio-ökonomischer Faktoren auf Altersstereotypen und Alterssalienz nachgewiesen werden, indem benachteiligte Bedingungen negative Einstellungen zum Alter fördern, privilegierte Bedingungen dagegen ein positiveres Bild (Kruse & Schmitt, 2006).

Aus dieser Untersuchung abgeleitet kommen die Autoren zum Schluss, dass es unwahrscheinlich sei, „dass Mensch in unserer Gesellschaft im Allgemeinen allein aufgrund ihres Alters sozial benachteiligt werden“. Das Alter als Kategorie wird in sozialen Interaktionen nur dann als zentral wahrgenommen, wenn es „durch den sozialen Kontext nahe gelegt wird“, der Ageismus-These wird somit differenziert widersprochen.

1.3.1.5 Altersbilder in Gesundheitsberufen

Befunde zu Altersbildern von Berufsgruppen aus dem Pflege- und Gesundheitswesen mit regelmässigem Kontakt zu alten Menschen zeigen kein einheitliches Bild. Weder kann davon ausgegangen werden, dass allein das Wissen und der alltägliche berufliche Umgang mit Älteren zu differenzierteren Zuschreibungen und Verhaltensweisen als diejenigen der Allgemeinbevölkerung führen, noch besteht ein Hinweis auf eine allgemeine Altersdiskriminierung. In älteren Studien äusserten sich Angehörige von Pflege- und Gesundheitsberufen sowie Studierende in Sozial- und Gesundheitsfächern zwar vorurteilsfrei über ältere Menschen, hatten jedoch eine geringere Bereitschaft, mit ihnen zu arbeiten als mit jüngeren. In realen Behandlungen konnte gezeigt werden, dass US-amerikanische Ärzte ambulant wie stationär älteren Patienten signifikant weniger Zeit widmeten als jüngeren und dass sie ältere Patienten in der Interaktion zwar nicht offen diskriminierten, jedoch unterschwellige Stereotypisierungen wirksam wurden, indem die Ärzte persönliche Bereiche der Patienten seltener ansprachen, weniger responsiv darauf eingingen oder in Anwesenheit von Angehörigen *über* statt *mit* den Patienten redeten (Hasselkus, 1994; Filipp & Mayer, 1999, S. 192ff.; Amrhein & Backes, 2007, S. 107).

In einer Befragung von 184 deutschen Hausärzten zeigte sich hingegen kein negatives Altersstereotyp für die Einstellung zu älteren Patientinnen sondern ein krankheitsbezogener Unterschied (Brendebach & Piotkowski, 1997). Eine positive Einstellung war jedoch positiv korreliert mit der selbsteingeschätzten Qualität des Arzt-Patienten-Kontaktes und einer geriatrischen Zusatzausbildung. Nicht die Häufigkeit eines Kontakts, sondern dass dieser als angenehm oder belohnend erlebt wird, unterstütze den Abbau von Vorurteilen oder Stereotypen (Piontkowski, 1994).

Bei Psychologen zeigte sich bei der Einschätzung und Indikationsstellung anhand einer depressiven Patientinnen-Vignette mit 35 oder 70 Jahren und gutem oder schlechtem körperlichem Gesundheitszustand ein deutlicherer Effekt für den Gesundheitszustand als das Alter, die Autoren verstehen dies als Ausdruck eines „healthism“, also der Diskriminierung von Krankheit statt Alter (James & Haley, 1995).

In zahlreichen Studien zum Interaktionsverhalten von Pflegepersonal und Altersheimbewohnern stellte eine Arbeitsgruppe um Baltes ein häufig auftretendes *Unselbstständigkeits-Unterstützungsmuster* fest. Darin werden den Altersheimbewohnern übergeneralisierend und stereotypgeleitet Abhängigkeit und Hilfeleistungen zugeschrieben, was als Überkompensation verstanden werden kann (Baltes, 1995; Filipp & Mayer, 1999, S. 198f.) und auch bei häuslicher Pflege durch Familienangehörige beobachtet wurde (Baltes & Wahl, 1992). Zugleich tritt ein *Selbstständigkeits-Ignoranz-Muster* auf. Beide Interaktionsmuster unterminieren selbstständiges Verhalten der alten Menschen und verstärken unselbstständige Reaktionen als selbsterfüllende Prophezeiung. Ein systematisches Trainingsprogramm für Pflegenden kann diese Muster jedoch mit deutlichen Effekten sowohl aufseiten der Pflegenden als auch der alten Menschen verändern, sodass Autonomie und Selbstständigkeit entsprechend der individuellen Kompetenzen gefördert werden. Ob die Effekte auch längerfristig anhalten, blieb jedoch offen (Baltes et al., 1997). Erlemeier et al. (1997) konnten bei Professionellen in der Altenpflege einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Differenzierungsgrad ihrer Altersbilder und der Qualität pflegerischer Interventionen zeigen. Die Altersbilder wurden nicht als undifferenzierte Stereotypen, sondern abhängig von der Pflegesituation und vor allem der wahrgenommenen Beziehungskompetenz der Pflegepartner wirksam.

In eine ähnliche Richtung weisen Befunde zu *Modellen der Hilfeleistung (models of helping)*, nach denen Annahmen einer Person, ob sie sich für eigene Probleme Verantwortlichkeit zuschreibt, auch das Hilfeverhalten anderer beeinflusst. Im Vergleich zu Jüngeren übernahmen Ältere weniger Verantwortung für die Entstehung von Problemen und deren Lösung; in einer Stichprobe älterer Teilnehmer wurde Verantwortlichkeit für die Lösung, aber nicht die Entstehung festgestellt, was mit positivem Wohlbefinden korreliert war (Karuza et al., 1990). Die Autoren leiten daraus eine klare Präferenz älterer Menschen für das „medizinische Modell“ des Helfens ab, in welchem dem anderen die Rolle des helfenden Akteurs und Experten zugeschrieben wird, es könnte sich darin jedoch auch mehr ein Kohorten- als ein Alterseffekt zeigen.

Annahmen der *sozialen Kontakthypothese*, dass bei häufigeren Kontakten mit älteren Menschen negative Altersstereotypen weniger wirksam seien, bestätigten sich bezogen auf die Berufserfahrung von Ärzten mit älteren Patienten in einigen Studien nicht. Zum Teil zeigten sich vielmehr gegenläufig zur Dauer oder Häufigkeit der Erfahrung eine kürzere Konsultationsdauer, negativere Einstellungen oder mehr stereotypgeleitete Einschätzungen von älteren Patienten im Vergleich zu jüngeren (Filipp & Mayer, 1999, S. 204ff.). Revenson (1989) versteht den Befund, dass Rheumatologen mit viel Kontakt zu älteren Patienten diese als weniger angepasst, selbstständig, kompetent und stärker unterstützungsbedürftig einschätzen, als Zeichen des *compassionate stereotyping*. Damit wird das im Umgang mit kranken, pflegebedürftigen und alten Menschen viel beobachtete Phänomen bezeichnet, dass eher Mitleid und Hilfsbereitschaft die Wahrnehmung und das Verhalten prägen als Abwertung. Auch darin können sich jedoch übergeneralisierende Stereotypisierungen zeigen.

Aus- und Weiterbildungsprogramme für Psychologie- oder Medizinstudenten, die über Wissensvermittlung und Kontakte zwischen Jung und Alt auch eine Einstellungsänderung erreichen wollten, waren erfolgreich, wenn die Kontakte über gemeinsame Interessen und Aktivitäten gebildet wurden, z.B. als gemeinsames Lernen im Studiengang Gerontopsychologie (Bayer, 1988) oder als Interviewübung zur Verbesserung der ärztlichen Kommunikation mit Altersheimbewohnern (Robins & Wolf, 1989). Ob solche Effekte auch langanhaltend sind, ist noch nicht eindeutig geklärt.

1.3.2 Überwindung der Kontroverse positive versus negative Altersbilder

In der gerontologischen Forschung zu Altersbildern dominierte lange Zeit die Kontroverse zwischen den – inzwischen methodisch kritisierten – Befunden zu gesellschaftlich vorherrschenden negativen oder diskriminierenden Altersbildern (z.B. Lehr, 2003), denen die Wissenschaft mit positiven Befunden und Altersbildern begegnen sollte. Das Defizitmodell sollte durch ein Kompetenzmodell ersetzt werden (Amrhein & Backes, S. 104f.). Carls (1996) polemisiert gegen das „neue“ positive Altersbild der Psychologie, das ideologisch geprägt sei von Werten des Bildungsbürgertums und nur auf ökonomisch privilegierte Schichten zutrefte (S. 125). Er plädiert für die „Betrachtung der sozialen Konstruktion *verschiedener* ‚Altersbilder‘“ und das Einbeziehen von Deutungssystemen von Laien (S. 127f.) – eine Kritik, die in der Forschung von Kruse und Schmitt weitgehend berücksichtigt wird. Obwohl die Ageism-Annahme widerlegt werden konnte (Schmitt, 2004, S. 135; Kruse & Schmitt, 2005b), sollen alterstypische Verluste und Risiken weder verdrängt noch einseitig akzentuiert werden (Schmitt, 2004, S. 144). Der Autor sieht in der gesellschaftlichen Diskussion jedoch die Kompetenzen und Produktivität alter Menschen „deutlich seltener thematisiert“, da deren Verwirklichung stark gebunden sei an individuelle und soziale Bedingungen, während Demenzen und Pflegebedürftigkeit weniger beeinflussbar erschienen und als Kostenfaktor instrumentalisiert würden (ebd.). Schmitt konnte auch zeigen, dass das Alter in der sozialen Interaktion vor allem im Zusammenhang mit deutlichen Leistungseinbußen und Defiziten eine Rolle spielt, im Allgemeinen jedoch wenig Bedeutung hat (2000; zit. nach Schmitt, 2004, S. 145).

Die Frage nach der Notwendigkeit zur Veränderung bestehender Altersbilder versteht der Autor in erster Linie als politische, da negative Bilder vor allem bei Menschen dominieren, die durch Arbeitslosigkeit sozial benachteiligt sind und wenig Möglichkeiten zur Verwirklichung von Ressourcen und Potenzialen sehen. In der Politik dürfe Alter nicht nur im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit auftreten, sondern ebenso mit den Themen produktive Potenziale, lebenslange Prävention, intergenerationale Beziehungen und als „Querschnittspolitik“ für das Alter (2004, S. 146). Eine Veränderung von Altersbildern wird als „Beitrag zu einem besseren, ... von ... Solidarität und wechselseitige[r] Akzeptanz gekennzeichnete[m] Zusammenleben zwischen den Generationen“ verstanden, das entscheidende Kriterium liege weniger „in einem ausgewogenen Verhältnis von Stärken und Schwächen als vielmehr in einer bedingungslosen – d.h. von Stärken, Potenzialen ... etc. unabhängigen – Akzeptanz des Alter(n)s“ (ebd.).

Kritik vor allem an amerikanischen Interventionsmassnahmen wird dort formuliert (Filipp & Mayer, 1999, S. 269; Amrhein & Backes, 2007, S. 109), wo Befunde zur Veränderung von Stereotypisierung missachtet werden und Informationen über alte Menschen und intergenerationale Kontaktprogramme naiv angewendet würden, da beides z.B. bei Kindern auch negative Altersbilder verstärken könne. Interventionen, die auf der Kontakthypothese beruhen, zeigen dann Wirkung, wenn stereotypinkonsis-

tente Informationen häufig wiederholt wahrgenommen werden, sich sowohl auf viele Mitglieder der sozialen Kategorie beziehen als auch auf „typische“ Mitglieder, sodass keine Kontrasteffekte entstehen (Filipp & Mayer, 1999, S. 269).

Da sich die Angst vor dem eigenen Alter als relativ änderungsresistent erwiesen hat (Katz, 1990), fragen Filipp & Mayer (1999, S. 269) in Anlehnung an die Angstabwehrhypothese, ob Barrieren der Einstellungsänderung vor allem dadurch entstehen, dass ein negatives Altersstereotyp von der Angst vor dem eigenen Altern geprägt werde. So betrachten auch Backes und Amrhein (2007, S. 109) „Massnahmen zum Abbau von Ängsten und Befürchtungen hinsichtlich des eigenen Alter(n)s“ als „wahrscheinlich effektiver, aber bisher kaum praktiziert“.

1.4 Regionale Auseinandersetzung mit dem Alter

1.4.1 Gerontologie in der Schweiz

Die Etablierung einer wissenschaftlichen Gerontologie hat in der Schweiz im Vergleich zu den Nachbarländern verzögert eingesetzt, die Forschung ist bis heute nicht vollständig institutionell verankert, was nach Höpflinger (2007) einerseits an der föderalistischen Zuständigkeit der Gesundheits- und Sozialpolitik und dem im europäischen Vergleich weniger stark ausgebauten Wohlfahrtsstaat, andererseits an der ländlich-kleinstädtisch geprägten Siedlungsstruktur liegt. Hingegen wurde schon früh eine spezialisierte Altersarbeit entwickelt, jedoch fehlte dieser Praxis ein Bezug zur wissenschaftlichen Theorie. Die 1953 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie hat viel vermittelnde Arbeit zwischen Forschung und Praxis, zwischen den Sprachregionen und ausländischer Forschung sowie zwischen Geriatrie und Sozialgerontologie geleistet, eine breitere schweizerische Grundlagenforschung entstand jedoch erst Ende der 1970er-Jahre. Soziale Gerontologie und Geriatrie gewannen in der Westschweiz früher an Bedeutung als in der deutschsprachigen Schweiz, mit Ausnahme von Basel, wo 1986 die erste „Memory-Klinik“ Europas zur Behandlung demenzieller Störungen gegründet wurde (S. 4). Erst in den 1990er-Jahren konnten durch ein grossangelegtes, vom Schweizerischen Nationalfonds durchgeführtes, nationales Forschungsprogramm (NFP 32) Lücken in der Altersforschung geschlossen werden, um Grundlagen für eine Anpassung der Alterspolitik an den demografischen Wandel zu untersuchen, aber auch um Kenntnisse zu Förderung von Autonomie, Lebensqualität und Entwicklungschancen des Alters zu gewinnen (S. 5). Bemerkenswert ist die gleiche Gewichtung von ressourcenorientierten Entwicklungschancen, Alterserkrankungen und Pflegebedürftigkeit und damit von Sozialgerontologie und Geriatrie. Der Schwerpunkt anwendungsorientierte Forschung wird von Höpflinger ambivalent diskutiert (ebd.). Seit den 1990er-Jahren ist ein Aufschwung in der schweizerischen gerontologischen Forschung, aber auch der Institutionalisierung (gerontologische Forschungs- und Studienzentren, Lehrstühle, Anerkennung des Fachtitels Geriatrie, Alterspsychiatrie und -psychotherapie) zu verzeichnen.

Erstmals im deutschsprachigen Raum erfolgte 2005 die Anerkennung eines eigenen Schwerpunkts „Alterspsychiatrie und -psychotherapie“ innerhalb des Facharzttitels für Psychiatrie und Psychotherapie, die eine Zusatzqualifikation darstellt und für die fachliche Weiterentwicklung einen wichtigen Beitrag leisten kann (Bäurle, 2004).

Mit der Gründung des Kompetenzzentrums für Gerontologie der Universität Zürich (ZfG) 1998 wurde die interdisziplinäre Vernetzung von Forschung und Lehre auf allen Gebieten der Alterswissenschaft-

ten an der Universität Zürich, der ETH Zürich und universitären Institutionen im In- und Ausland angestrebt. Als universitäres Kompetenzzentrum können Anliegen der Forschung, der praktischen Altersarbeit, von älteren Menschen, gerontologisch Interessierten, Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit gebündelt und dem öffentlichen Diskurs zugänglich gemacht werden (ZfG, 2006). 2002 wurde an der Universität ein neuer Lehrstuhl für Gerontopsychologie geschaffen. Dazuhin sind an verschiedenen Schweizer Hochschulen und Fachhochschulen Nachdiplomstudiengänge oder Weiterbildungen in Gerontologie entstanden.

1.4.2 Der Kanton Thurgau als Pionierregion im Bereich Alterspsychotherapie

Wie in Kapitel 1.1.1 bereits erwähnt, liegt im Kanton Thurgau die prognostizierte Zunahme der älteren Bevölkerung deutlich über dem nationalen Mittel, der Anteil 65-79-Jähriger soll von 2005 bis 2050 um den Faktor 1,7 (CH 1,4) zunehmen, derjenige der über 80-Jährigen um den Faktor 3 (CH 2,25). Heute gilt der Kanton von der Altersstruktur im gesamtschweizerischen Vergleich jedoch noch als relativ jung, von 241'243 Einwohnern (Ende 2008) waren 15,2% (CH 16,6%) oder 36'517 Personen älter als 65 Jahre. Die Bevölkerungszahl ist vor allem durch die Einwanderung von Ausländern steigend. Die demografische Alterung zeigt sich in einer Abnahme der unter 40-Jährigen sowie der Zunahme der 40-64-Jährigen (Staatskanzlei Thurgau, 2009). Im Hinblick auf den längerfristigen demografischen Wandel ist somit eine frühzeitige Zukunftsplanung im Altersbereich von Vorteil.

Seit den 1990er-Jahren wurden in vielen Kantonen und Gemeinden Altersleitbilder oder -konzepte zur Planung der Alterspolitik entwickelt. Der Kanton Thurgau verfasste 1999 ein Alterskonzept, das als Rahmen für die Alterspolitik dazu beitragen soll, „dass die Lebensqualität der Betagten erhalten und gefördert wird. Das Konzept soll Rahmenbedingungen für ein aktives und sinnerfülltes Altern und die Bereitstellung der notwendigen Hilfsangebote schaffen“ (Kanton Thurgau, 1999, S. 1). Es dient der konkreten Ausgestaltung und Entwicklung des Altersbereichs und ist an die Gemeinden, an private Organisationen der Altersarbeit, kantonale Stellen und die Älteren selbst gerichtet (ebd.). Einige Gemeinden haben in der Folge ein eigenes Alterskonzept entwickelt, z.B. Frauenfeld 2003, Arbon 2006, Weinfelden 2007.

An der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen wurde 1996 die erste Psychotherapiestation für ältere Menschen in der Schweiz eingerichtet. Heute umfasst der Bereich Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie eine teilstationäre Memory-Klinik und drei Stationen für Menschen über 60 Jahre: Psychotherapie, Stationäre Demenztherapie und eine Akut-Aufnahmestation. Das psychotherapeutische Angebot wurde auf alle Stationen ausgedehnt. Mittlerweile besteht auch an der Klinik Littenheid ein alterspsychiatrisches Angebot mit drei Stationen für Krisenintervention und Psychotherapie, eine Akut-Memorystation und Akut-Aufnahmestation, daneben wird eine ambulante Demenzabklärung angeboten. Die Klinik für Psychotherapie Aadorf ist im Aufbau einer Station mit dem Schwerpunkt „50+“.

Die Erfahrungen in der stationären Psychotherapie mit älteren Menschen in Münsterlingen zeigen, dass die Psychotherapie als „sinnvoll, notwendig und erfolgreich“ bezeichnet werden kann (Bäurle, 2004). Weit mehr als die behandelnden Ärzte und Psychologen zu Beginn erwarteten, können alte Menschen von Psychotherapie profitieren. Therapieabbrüche seien äusserst selten, 98% der Patienten schliessen die Therapie ab. Die Spezialisierung in die heutigen Stationen verbesserte die Situation der Patienten weiter. Die Klinik ist auch Veranstalter eines zweijährigen mehrtägigen Symposions zur

Alterspsychotherapie, daneben finden in Zusammenarbeit mit dem Lehrinstitut für Alterspsychotherapie in Kassel Fortbildungskurse auf diesem Gebiet statt (Bäurle, 2004).

Gemäss kantonalem Psychiatriekonzept (Psychiatrische Dienste Thurgau, 2004) wurde im Bereich Alterspsychiatrie das Angebot für Demenzabklärungen für ausreichend erklärt, nicht jedoch die Platzzahl in der Memory Klinik, das Angebot an Tagesheimen oder Tagesplätzen für Demenzkranke in Pflegeheimen, im psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst. Das kantonale Alterskonzept sollte unter Berücksichtigung der demografischen Bedarfsentwicklung weiter umgesetzt werden, ebenso der Ausbau in den obengenannten Bereichen. Hochgerechnet beträgt die Anzahl der Demenzerkrankten im Thurgau bereits jetzt 2.800. Mehr als die Hälfte der Demenzerkrankten werden zu Hause gepflegt.

Wie aus dem Wunsch nach Konzeptüberarbeitung der Münsterlinger Memory-Klinik die Idee einer regionalen Zukunftsplanung und damit der Impuls für die Durchführung einer „Zukunftskonferenz“ entstanden ist, wird unter 1.5.2 dargestellt, zunächst wird in die Methode eingeführt.

1.5 Die Methode Zukunftskonferenz

1.5.1 Überblick und Grundsätze

Mit „Zukunftskonferenz“ wird die Methode einer partizipativen Planungsveranstaltung bezeichnet, die von ihrem Begründer Marvin Weisbord aus verschiedenen Grossgruppenverfahren aus England und den USA entwickelt wurde. Sie wird von verschiedensten Organisationen wie Gemeinden, Kommunen, Verwaltungen oder Firmen zur Entwicklungsplanung und Lösung komplexer Probleme eingesetzt. Ihre Besonderheit ist, anders als bei klassischen Konferenzen oder Arbeitstagen, dass alle Teilnehmer aktiv in die Erarbeitung von gemeinsamen Zielen in Kleingruppen und im Plenum einbezogen sind und so die Zukunftsplanung bewusst mitgestalten können und sollen. Dadurch ist sie ein „Instrument, mit dem die Selbststeuerung komplexer Systeme unter Berücksichtigung zahlreicher Einflussfaktoren entscheidend verbessert wird“ (Konzept IPOM,² S. 4). Die Methode Zukunftskonferenz ermöglicht es, Menschen und Gruppen mit unterschiedlichen oder divergierenden Interessen, gemeinsame Ziele zu finden (Dammann, 2007). Dadurch konnten mit ihr „häufig soziale, technische und wirtschaftliche Durchbrüche erzielt werden, die in konventionellen Top-Down-Konferenzen so nicht hätten erreicht werden können (z.B. Bildung, Gesundheitswesen und Stadtentwicklung unter Bürgerbeteiligung)“ (ebd.). Das Ziel ist, als gemeinsame Basis für das Handeln eine gemeinsam getragene Vision zu entwickeln sowie Massnahmenpläne zu ihrer Umsetzung zu erarbeiten.

Das Verfahren beruht auf folgenden Grundprinzipien:

- *das ganze System in einen Raum holen*
- *global denken, lokal handeln*
- *Fokus auf die Zukunft statt auf Probleme*
- *in selbststeuernden Gruppen arbeiten*

Das ganze System in einen Raum holen bedeutet, ein breites Spektrum an Interessengruppen einzuladen, der einen Querschnitt des Systems bildet, damit aus unterschiedlichsten Perspektiven eine

² Institut für Psychodynamische Organisationsberatung München IPOM, verantwortlich für die Durchführung der Münsterlinger Zukunftskonferenz

„neue Sicht des Ganzen“ und viele Querverbindungen entstehen können; je breiter das Spektrum, desto grösser sei das Potenzial für Innovationen (Weisbord & Janoff, 2001, S. 86).

Global denken, lokal handeln beschreibt das Ziel, dass die Teilnehmer eine „gemeinsame Wellenlänge“ finden können, indem sie über dieselbe Welt sprechen und sie genau beschreiben. Die Autoren beziehen sich auf eine überlieferte Sufi-Geschichte, in der mehrere Blinde einen Elefanten beschreiben sollen, indem sie einen bestimmten Körperteil ertasten. Das Bild des ganzen Elefanten entsteht jedoch erst, wenn die Teilbilder der Einzelnen zusammengefügt werden, wenn also die Erfahrungen im Gespräch „zu einem gemeinsamen Bild der Realität“ integriert werden können (S. 88f.).

Fokus auf die Zukunft statt auf Probleme: Dahinter steht die zentrale Erfahrung von Lippitt & Schindler-Rainman, die Weisbord übernommen hat, dass Problemlösemeetings die Teilnehmer deprimierten, während das Imaginieren einer idealen Zukunft Energie und Optimismus wecke (S. 104). Dazu gehört, Probleme und Konflikte nicht „frontal anzugehen“, sondern zukünftige „Möglichkeitsbilder (images of potential) zu entwerfen“, die gegenwärtige Handlungsspielräume eröffnen. Probleme sollen daher anerkannt, aber nicht direkt bearbeitet werden. In einer „Figur/Grund-Umkehrung“ sollen die Konflikte in den Hintergrund und die gemeinsamen Anliegen in den Vordergrund gerückt werden (S. 96).

In selbststeuernden Gruppen arbeiten fördert die Eigenverantwortung jedes Einzelnen; dies soll gegen das Entstehen von hierarchischen Strukturen, gegen eine passive Haltung, Konflikte und Expertenabhängigkeit wirken (S. 90). Die Kleingruppen planen und entscheiden in Eigenregie, strukturieren ihre Informationen mit intern verteilten Rollen und erhalten so Kontrolle über das Vorgehen, wodurch sich ihr Umgang mit Autorität verändere.

Die Zugangsweise kann daher, anders als an traditionellen Kongressen oder Tagungen, als veränderungsorientiert und interdisziplinär bezeichnet werden, sie greift Elemente aus der Grossgruppenpsychodynamik auf und setzt sie zielorientiert um (Dammann, 2007).

Der feststehende Ablauf folgt fünf Aufgaben, der durch die lange Arbeit in Kleingruppen bis zur Massnahmenplanung im Plenum am Ende die Form eines fokussierenden „Trichters“ annimmt (ebd.). In Münsterlingen wurden die Aufgaben wie folgt beschrieben:

1. *Blick in die Vergangenheit:* Mit der Frage „woher kommen wir?“ soll in heterogen zusammengesetzten Gruppen à ca. 8 Personen die Geschichte der letzten 30 Jahre zum Konferenzthema erzählt werden, die den Hintergrund für die gemeinsame Zukunft bildet.
2. *Blick auf die Gegenwart:* Mit dem Sammeln gegenwärtiger Zustände, Entwicklungen und Trends sollen die eingeladenen Interessengruppen (homogene Gruppen) herausfinden, was ihnen wichtig ist, worauf sie stolz sind und was sie bedauern.
3. *Blick in die Zukunft:* Unter dem Motto „wagen Sie zu träumen!“ entwerfen wiederum die heterogenen Gruppen Visionen einer idealen Zukunft, auf die sie hinarbeiten und gestalten diese fantasievoll in einer Szene oder einem Sketch.
4. *Gemeinsame Ziele Herausarbeiten:* Die Gruppen tragen ihre gemeinsamen Ziele und Ideen zur Umsetzung zusammen, im Plenum werden Gemeinsamkeiten aller Gruppen herausgearbeitet. Gewöhnlich stimmt das Plenum in mehr als 80% der Ziele überein.
5. *Massnahmenplanung:* Dieser Konsens ermöglicht in der letzten Aufgabe, Projekte für eine Zukunft zu planen, die vom gesamten Spektrum der Teilnehmer gewünscht wird. Nur Projekte, für

die sich eine Reihe von Teilnehmern einsetzen wollen, werden geplant, die Projektgruppen stellen am Ende der Konferenz ein kurzes Programm vor.

Auf diese Weise wird in der Zukunftskonferenz „von allen Seiten des Systems“ gearbeitet, durch die erprobte Methode seien „der Wunsch und die Bereitschaft der Teilnehmer, nachher tatsächlich zur Tat zu schreiten und Visionen umzusetzen, oft ausserordentlich hoch“ (Dammann, 2007).

1.5.2 Wurzeln der Methode

Die *Methode Zukunftskonferenz (future search)* wurde von Marvin Weisbord in den USA als Grossgruppenverfahren entwickelt, das sich besonders zur Zukunftsplanung in komplexen Systemen eignet. Weisbord baut darin auf Arbeiten von Fred Emery, Eric Trist, Ronald Lippett und Eva Schindler-Rainman auf, die ihren Anfang in der Tätigkeit von Emery und Trist am Londoner Tavistock Institute of Human Relations in den 1960er-Jahren nahmen. Es entstanden zwei Strömungen, die beide durch die Mitarbeit Trists und Lippitts an Kurt Lewins (1948/1975) Forschung zu demokratischem Führungsstil und Gruppendynamik beeinflusst wurden:

1. *Emery und Trist entdeckten unter Rückgriff auf Arbeiten von Asch (1956), Selznick (1957) und Bions (1959) Modell des Gruppenverhaltens die Macht selbststeuernder Teams als Basis für die selbststeuernde Arbeit in „search conferences“ (Weisbord, 1992a, S. 21, 1992b, S. 47f.). Sie arbeiteten mit kleineren Gruppen (30-40 Teilnehmer) und fokussierten die Bedingungen für Dialog im globalen Kontext einer umrissenen Aufgabe, der Zukunft von „X“ (ebd., S. 51).*

Von Selznick (1957) übernahm Emery die Kriterien einer effektiven Organisation: a) eine klare Mission, b) Kompetenz, dem Markt zu dienen, c) geteilte interne Werte der Führungskräfte.

Der Einfluss Aschs (1956) beruht auf dessen Wahrnehmungs- und Konsensforschung, woraus Emery Bedingungen für einen effizienten Dialog formulierte: über dieselbe Welt sprechen, die Annahme basaler psychologischer Ähnlichkeit von Personen, wodurch Menschen die Welt des anderen teilen und ein gemeinsames psychisches Feld entwickeln können, aber auch ihre gemeinsamen Dilemmata erfahren und ihr Handeln danach ausrichten können (Weisbord, 1992a, S. 21ff.; Weisbord & Janoff, 2000, S. 105).

Ähnlichkeiten weist der Grundgedanke der Theorie offener Systeme auf, in der Natur sei alles miteinander verbunden. Der Begründer der Systemtheorie Bertalanffy (1952) wird daher als weiterer Einfluss genannt (S. 106f.).

Als zentral für Emerys und Trists Erfahrungen mit der ersten *Search Conference* 1960 in England war, dass das Entdecken neuer Ideen nicht ausreiche, sondern der Schlüssel im Entdecken einer gemeinsamen Basis (common ground) liege, wenn Menschen neue Wege finden, alte Probleme zu betrachten, Übereinkunft für diese finden oder wenn Lösungen für sie persönlich relevant sind. Hinzu kamen die Erfahrungen des Psychiaters und Psychoanalytikers Bion mit führerlosen Gruppenmethoden zur Offiziersselektion im 2. Weltkrieg, auf denen die Prinzipien selbststeuernder Gruppen basieren. Sein gruppensystemisches Modell des Gruppenverhaltens erklärt u.a. Abwehrprozesse der Gruppe. Entgegen ihrer Erwartung stellten Emery und Trist bei der ersten Search Conference jedoch fest, dass solche Abwehrprozesse ausblieben, wenn man Gruppen hilft, „eine gemeinsame Basis zu finden und ihnen eine Aufgabe gibt, die über ihre eigenen Anliegen hinausgeht“ (Weisbord & Janoff, 2000, S. 106). Das Londoner Tavistock Institute of Human

Relations führte in der Folge in den 1960er-Jahren seine eigenen professionellen Meetings im Stil der Search Conference durch.

2. *In der anderen Strömung wurden Lippitts Forschung zu demokratischem Führungsstil und Schindler-Rainmans Erfahrung mit grossen Gemeinschaften zu „collaborative communities“ zusammengeführt, in denen grosse Gruppen (300-400 Teilnehmer) lokales Handeln mit experimentellen Lernmethoden und Gruppenentwicklungstheorien der National Training Laboratories for Group Development (NTL Institute, Bethel, Maine) planten. Eine zentrale Erfahrung der Autoren war, dass Problemlösemeetings die Teilnehmer deprimierten, während das Imaginieren einer idealen Zukunft Energie und Optimismus wecke (Weisbord & Janoff, 2000, S. 104).*

Lippitt war als Schüler von Lewin bereits ab den 1930er-Jahren an dessen Forschung zu Führungsstilen, Gruppendynamik, Problemlösen und Gruppenentwicklung am NTL Institute beteiligt. Bei der Beobachtung von strategischen Planungstreffen erkannte er in den 1950er-Jahren, dass seine eigenen Problemlösemethoden die Teilnehmer deprimierten. Die geplanten Massnahmen waren kurzfristig und behandelten Symptome und Ängste. Er verstand die Funktion seiner gängigen Problemlösemethode als angstreduzierend, indem komplexe Themen in kleine Stücke heruntergebrochen und als Probleme aufgelistet wurden. Zugleich würden Ängste, vor immer mehr unlösbaren Problemen zu stehen, jedoch auch durch die Methode der Problemlösung erzeugt (Weisbord, 1992a, S. 32, 1992b, S. 48).

Fox, Lippitt und Schindler-Rainman (1973) setzten dem Klagen über die Gegenwart das Bilden zukünftiger Visionen als „Möglichkeitsbilder“ (images of potential) entgegen. Daraus entstand die Strategie, gegenwärtiges Handeln durch das Rückwärts-Arbeiten von einer bevorzugten Zukunft aus zu planen, das bei den Beteiligten Energie, Enthusiasmus, Optimismus und hohe Einsatzbereitschaft erzeuge (Lippitt & Lindaman, 1979). Durch die Ausrichtung auf die Zukunft richte sich der Fokus von zwischenmenschlichen Beziehungen weg hin zu Erfahrungen und Werten, die alle betreffen (Weisbord, 1992b, S. 49).

Dieses *Collaborative Communities* genannte Verfahren wurde bei Freiwilligenorganisationen wie dem YMCA und in über 80 Grosskonferenzen von Gemeinden, Grossstädten und Bundesstaaten angewendet. Es umfasst mehrere hundert Teilnehmer und zielt auf lokales Handeln ab. Die geplanten Zeiträume dehnten sich von einem über drei auf fünf Jahre und länger aus. Damit wurde den Teilnehmern die Zukunft als etwas vermittelt, das intentional aus Werten, Visionen und dem Machbaren gestaltet werden kann (ebd.). Lippitt und Lindaman führten meist eintägige Konferenzen durch und entwickelten darin Aktivitäten, die auf die Vergangenheit (Geschichte), Gegenwart (Stolz und Bedauern) und die ideale Zukunft Bezug nehmen.

1.5.3 Weitere Einflüsse und Prinzipien der Zukunftskonferenz

Beide Strömungen greift Weisbord auf und bezeichnet seine eigene Form der *Zukunftskonferenz* (*future search*) als Integration von Bion & Trists Studien zu führungslosen Gruppen, Emery & Trists globalem Kontext, Lewin & Lippitts Forschung zu demokratischer Führung und Lippitt & Schindler-Rainmans *collaborative communities* (Weisbord, 1992b, S. 50), wobei Weisbord das letztere Modell als die wichtigste Quelle bezeichnet (Schindler-Rainman & Lippitt, 1992, S. 41). Er habe die meisten ihrer Grundsätze übernommen sowie die inhaltliche Abfolge von Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft und Massnahmenplanung. Die Orientierung auf die Zukunft statt auf die Probleme verlegt die Ideale in

die Zukunft, wodurch die Einengung des Denkens auf Zeit, Geld und Wissen aufgebrochen werden soll (Weisbord, 1992a, S. 32).

Zur Darstellung der *emotionalen Dynamik* der Veränderungserfahrung an einer Zukunftskonferenz übernimmt Weisbord das Modell der Vier-Zimmer-Wohnung des Sozialpsychologen Janssen (1982) für die Organisationsentwicklung: Nach einer Phase (einem Zimmer) der „Zufriedenheit“ müssen Phasen der „Verleugnung“ und „Verwirrung“ durchschritten werden, um zur letzten Phase der „Erneuerung“ zu gelangen.

Von Robert Fritz' (1989) Gedanken zur *Kreativität* abgeleitet ist die Überzeugung, dass der beste Weg zum Ziel darin besteht, die gegenwärtige Realität, die auch die Vergangenheit enthält, mit dem konkreten Bild einer idealen Zukunft zu verbinden. Weisbord & Janoff bezeichnen dieses Vorgehen als wesentlich zuverlässiger als ein strukturiertes Problemlösen, da der Impuls, die Kluft zwischen Gegenwart und Zukunft zu schliessen aus der Spannung zwischen den Polen stamme und nicht aus der Vision selbst (2000, S. 112). Durch diese Spannung arbeite das Unbewusste weiter auf das Ersehnte hin.

Auch können Elemente der *Chaostheorie* (Wheatley, 1992) auf das Geschehen in Organisationen übertragen werden. Ein Durchbruch werde eher erreicht, wenn die Konferenzteilnehmer die Erfahrung von „Komplexität, Durcheinander, Verwirrung und Widersprüchlichkeit“ machen können, um anschliessend den Drang zur „Selbstorganisation“, zur Herstellung von Sinn und Ordnung zu erleben (Weisbord & Janoff, 2000, S. 112).

Als Besonderheit der Methode Zukunftskonferenz betrachten die Autoren auch die Verbindung von Herz und Verstand, Gehirn und Geist, Gefühlen und Träumen, sodass alle Beteiligten ganzheitlich bei der Sache seien, verstandesbezogenes und kreatives Arbeiten damit integriert werden (S. 113).

Die *vier Grundprinzipien* und der genau strukturierte thematische *Ablauf* mit fünf Aufgaben, in denen aus der gemeinsamen Erfahrung in der Vergangenheit Zukunftsvisionen und konkrete Massnahmen entwickelt werden, wurden bereits vorgestellt (s. Kap. 1.5.1), beides zeichnet diese Methode aus.

Als *Teilnehmer* wird ein repräsentativer Querschnitt aller mit der Konferenzthematik befassten Personen-, Berufsgruppen und Institutionen eingeladen, die Teilnehmerzahl ist auf 64 bzw. 72 begrenzt, da ein Grossteil der Aufgaben in Kleingruppen zu jeweils acht Personen durchgeführt wird. Ein wichtiges Kennzeichen ist die sorgfältige Planung durch ein Planungsteam, das bereits einem Querschnitt der Teilnehmer entspricht, das die thematischen Inhalte der Konferenz entwickelt und durch eine passende Teilnehmerauswahl optimale Vernetzungsmöglichkeiten der Teilnehmer und Organisationen an der Konferenz vorbereiten (IPOM, 2007, S. 4).

Die Massnahmenplanung an der Konferenz erfolgt durch konsensuelle Abstimmungsprozesse. Statt einer „Top-down“-Prozessplanung von Entscheidungsträgern wird in der Zukunftskonferenz „von allen Seiten des Systems“ gearbeitet (Weisbord & Janoff, 2001; zit. nach Weber, 2002, S. 23), wobei Entscheidungsträger jedoch involviert sind. Darin liege der Schlüssel zum Erfolg der Methode, da somit die Umsetzung der Ziele gewährleistet werde (S. 24).

Die Zukunftskonferenz eignet sich zur Entwicklungsplanung und Lösung komplexer Probleme, für Dilemmata oder „unklare Probleme ohne Grenzen“ (S. 25) auf Gemeinde- wie Regionalebene, innerhalb von Firmen, Vereinen, oder Institutionen wie Kirchen, Universitäten oder Ministerien und wird weltweit zur Lösung von Wirtschafts-, Umwelt-, Gesundheits-, Bildungs- oder Stadtentwicklungsfragen eingesetzt.

Nach Weber verstehen sich Zukunftskonferenzen als *'Lernlaboratorien' mit systemischem Anspruch* (S. 23). Durch das Aufeinandertreffen und In-Dialog-Kommen unterschiedlichster, im Berufsalltag getrennter Perspektiven soll versucht werden, durch Lernprozesse die Differenzen zu überwinden und sich in einer „integrierten Weltsicht“ (S. 24) gemeinsamen Boden (common ground) in Form von Zukunftsvisionen und -zielen zu erarbeiten. Weber unterscheidet dabei das *Lernen aus Erfahrung*, das in der Analyse der Vergangenheit und Gegenwart zur Planung der Zukunft dient, das *soziale Lernen*, indem Menschen mit den unterschiedlichsten Erfahrungshintergründen und Interessen in Kleingruppen zusammentreffen und das *Lernen komplexer Wissensbestände*, das sich kognitiv und affektiv vollziehe (S. 24f.). „Die Zukunftskonferenz bewegt vermutlich am meisten auf der energetischen Ebene von Motivation, Dialog und Systemdenken. Hier wird die Grundlage für die Planung gelegt“ (S. 25). Durch den strukturiert geführten Austausch von persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Zukunftswünschen wird auf gemeinsame Ziele und Visionen fokussiert, welche die Grundlage der konkreten Massnahmenplanung bildet, die nach der Konferenz in Projektgruppen umgesetzt werden sollen.

Weisbord & Janoff formulieren aus ihrer Erfahrung auch die Grenzen des Verfahrens, welche Bedingungen keinen Erfolg versprechen: Ein Zukunftskonferenz könne nicht

- inkompetente Führungskräfte stützen
- Skeptiker dazu bewegen, Initiative zu entwickeln
- unterschiedliche Wertvorstellungen versöhnen oder
- in einer bestehenden Gruppe die Teamdynamik verändern (2001, S. 78ff.).

1.5.4 Vergleich mit anderen Grossgruppenverfahren

Im kurzen Vergleich mit verwandten Grossgruppenverfahren wie Open Space Technology, Appreciative Inquiry Summit, Real Time Strategic Change (RTSC) sowie der Zukunftswerkstatt Robert Jungks werden die Besonderheiten der Zukunftskonferenz noch einmal zusammengefasst (Weber, 2002; zur Bensen, 1995, 1997).

Zur Bensen (1995) subsumiert die Instrumente Zukunftskonferenz und RTSC unter Verfahren des *simultaneous change*, einem neuen Paradigma des Managements der Veränderung und Mobilisierung: Organisationen werden nicht sequenziell, sondern simultan zu verändern versucht, da man gleichzeitig an Visionen, Zielen und deren Implementierung und auf verschiedenen Elementen des Systems arbeitet – an Zielen, Massnahmen, Beziehungen, Werten und Normen. Nach zur Bensen (1997) können Zukunftskonferenzen „der Kick-off für eine detailliertere strategische Planung sein, bei der die Detailarbeit dann in einem oder mehreren kleinen Teams fortgesetzt wird“, nach seiner Erfahrung sei die mobilisierende Wirkung bei der Zukunftskonferenz im Vergleich zu anderen Verfahren am grössten durch die relativ grosse Teilnehmerzahl und die sonst nirgends so stark genutzte „Kraft lebendiger, anschaulicher Zukunftsbilder (Visionen)“ (Aufgabe 3). Eine Stärke der Methode sieht der Autor auch in erhöhten Umsetzungschancen der Planung dadurch, dass am Ende der Massnahmenplanung Freiwillige Verantwortung für konkrete Projekte übernehmen.

Weber hat verschiedene Befragungen unter den Grossgruppenbegleitern und -moderatoren durchgeführt. Zum einen wurden die Berater der im Sammelband geschilderten Netzwerkprojekte zur Frage erfolgreicher Netzwerkentwicklung befragt (2002, Kap. 5). Hier interessieren besonders die Ergebnis-

se „Vernetzungsprozesse auf regionaler Ebene“, die eine auf Kontinuität ausgerichtete Vernetzung und Kooperation anstreben. Da Grossgruppenverfahren im deutschen Sprachraum als professionelle Instrumente der Organisationsberatung und -transformation erst seit den 90er-Jahren bekannter werden, wird systematisches Wissen zur Praxis erst seit kurzem ermittelt. Weber berichtet über eine erste umfassende und grossangelegte Befragung von Grossgruppenbegleitern sowie zur deutschsprachigen Grossgruppenpraxis im Stichjahr 1999/2000 (2002, Kap. 6). Danach haben sich Berater am häufigsten in Ausbildungsworkshops zur Zukunftskonferenz (N=42) und zum Open Space (N=38) weitergebildet. Bei der Gewichtung verschiedener Faktoren als Anteile am Gesamterfolg wurden Auftraggeber (30%) und Teilnehmer (25%) stärker gewichtet als Moderatoren (21%) und Verfahren (18%); als sehr wichtig wird die „ausreichende Implementierung der Ergebnisse“ eingeschätzt (Weber, 2002, S. 261), ebenso Evaluation, die jedoch bis jetzt erst vereinzelt durchgeführt wurde (S. 262). Im Stichjahr 1999/2000 wurden von gesamt 204 Grossgruppenverfahren am häufigsten Open Space (80) und Zukunftskonferenzen (46) genannt, der Grossteil wurde mit bis zu 100 Personen mit durchschnittlich zwei Tagen Länge durchgeführt (S. 267ff.) und „in allen gesellschaftlichen Handlungsfeldern gleichermaßen eingesetzt“ (S. 269).

1.5.5 Forschung zu Zukunftskonferenzen

Neben zahlreichen deskriptiven Dokumentationen von Zukunftskonferenzen existiert noch wenig Forschung zu den Prozessen oder Ergebnissen von Zukunftskonferenzen, da sich diese wenig im Sinne einer „Intervention“ für traditionelle Forschungsmethoden eignen, die auf Ursache-Wirkungs-Beziehungen beruhen, daher seien innovative Zugänge erforderlich (Polanyi, 2001, S. 466). Der Autor betrachtet diese als notwendig, um die vielfältigen menschlichen Interaktionen dieser Prozesse besser zu verstehen und die Wirksamkeit ihrer Anwendung auf schwierige organisatorische und soziale Probleme zu untersuchen. Haugen stellte bereits 1992 fest, es gebe bis jetzt keine kontrollierten Experimente, die die Vorteile von Zukunftskonferenzen gegenüber anderen Methoden der Organisationsveränderung belegen, da die Effekte einer Zukunftskonferenz nicht isolierbar seien und eventuell andere bestehende Einflüsse unterstützen (S. 90ff.). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Neben zahllosen deskriptiven Projektdokumentationen sind die wenigen Forschungsarbeiten selten zugänglich (unveröffentlichte Dissertationen).

Finnerty (2000) untersuchte in 18 halbstrukturierten Interviews mit Teilnehmern und Moderatoren die Zukunftskonferenz nach Weisbord, die Search Conference nach Emery und das Modell Open Space nach Owen, um festzustellen, dass jedes Grossgruppenverfahren aufgrund seiner Bedingungen, In- und Outputs und Prozesse ein eigenes, einzigartiges System bilde. Alle Verfahren basieren auf eigenen Beziehungen zu den beteiligten Personen, Umwelt und Zeit, können jedoch als konsistenter kulturfördernder Prozess beschrieben werden.

Die einzige gefundene Studie zur nachhaltigen Wirkung einer Zukunftskonferenz verfolgt die Organisationsentwicklung eines Gasunternehmens mit einer regulierten Monopolstellung zu einer deregulierten, wettbewerbsorientierten Organisation über die Dauer von zehn Jahren und stellt über diese Zeit hinweg Veränderungsstadien in vier Wellen fest, nachdem sich der ursprüngliche Konferenzprozess über etwa drei Jahre erstreckt hatte (Reynolds, 2008).

1.5.5.1 Evaluationsstudie Polanyi (2001, 2002)

Eine der wenigen Ausnahme bildet die Evaluationsstudie einer Zukunftskonferenz zum Thema „Repetitive Strain Injury“ von Polanyi (2001), der den Fokus auf die Erforschung der Methode Zukunftskonferenz richtet: Er untersuchte Audioaufnahmen von Planungssitzungen, Plenumsberichten und -diskussionen, den Follow-up-Treffen sowie einzelne Videoaufnahmen während der Konferenz. Hinzu kamen persönliche Feldnotizen, eine Teilnehmerumfrage nach der Konferenz sowie 13 Follow-up-Tiefeninterviews mit Teilnehmern (30-60 Min.). Nach 9 Monaten fand eine zweitägige Folgekonferenz statt.

Polanyis qualitative Analyse mit der Grounded Theory ergab zum einen *positive Effekte*: Die Konferenz ermöglichte den Austausch unterschiedlicher Perspektiven und ein Abstecken einer gemeinsamen Basis (common ground). Verschiedene Handlungsformen, das Involviertsein und Bewusstsein der Interessenvertreter wurden angeregt, ihr Engagement für Dialog und Handeln nahm zu.

Als *Schwächen* des Verfahrens wurden identifiziert: Die Teilnehmer wünschten mehr Klarheit, was erwartet wurde, einen solideren Unterstützungsrahmen der Folgeaktivitäten, mehr Klarheit, was die gemeinsame Basis ausmacht und mehr Zeit für das Bilden dieser Basis und die Massnahmenplanung.

„Perhaps most important, the Future Search built commitment to, and the perceived legitimacy of, a multistakeholder process of dialogue, planning, and action that is inclusive, future-oriented, and common ground-based“ (S. 485).

Diesen „multiplen Prozess des Dialogs, Planens und Handelns der Interessenvertreter“ relativiert der Autor jedoch umgehend um den versteckten Preis, dass durch die konsensuelle Perspektive an dieser Zukunftskonferenz wichtige Konflikte und abweichende Annahmen beiseite gelassen worden seien, man fokussiere so auf die „einfache“ gemeinsame Basis als eine sehr begrenzte, was er als eine Gefahr der Methode ansieht (ebd.). Diese Gefahr der Konfliktvermeidung sieht er verbunden mit der Tendenz, dass zugleich vorherrschende Ansichten derjenigen weiterverfolgt werden, welche die meiste Macht zur Veränderung hätten, damit bestehe die Neigung, dass eine künstliche und verzerrte Art von Gemeinsamkeit produziert werde (Polkonyi, 2002, S. 365). An die Planer von Grossgruppenprozessen gibt er daher die Empfehlung ab, die eigenen Annahmen den Teilnehmern nicht subtil aufzudrängen (ebd.), was bei dieser Konferenz jedoch auch durch den nicht unproblematischen Rollenkonflikt des Autors als Initiator, Vorkämpfer und gleichzeitig Untersucher (Polkonyi, 2001, S. 484) bedingt gewesen sein könnte.

1.5.5.2 Evaluationsstudie Oels (2000, 2003)

Oels legte eine umfassende Evaluation von zwei Zukunftskonferenzen zu Agenda 21-Prozessen in Deutschland und England vor. Sie führte drei Gruppen- und 30 Einzelinterviews 11-14 Monate nach der Konferenz durch, wertete einen Konferenzfragebogen sowie schriftliche Materialien aus, wie Polanyi mit der Grounded Theory. Als *positive Effekte* bewirkten beide Konferenzen vor allem eine „Stärkung der Zivilgesellschaft“ (2000, S. 188), die sich in neuen Kontakten und Kooperationen, Lerneffekten und einem an der Konferenz gebildeten Gemeinschaftsgefühl manifestierten, jedoch konnte das Vertrauensverhältnis zwischen den kommunalen Regierungsvertretern und den Teilnehmern nicht verbessert werden, da die Politik die Konferenzergebnisse kaum umgesetzt habe (ebd., S. 189). Das Zustandekommen beider Konferenzen hing am Engagement von Einzelpersonen („champions“), ebenso ihr „Niedergang“ nach deren Rückzug (S. 193).

Die „grösste Enttäuschung“ an beiden Konferenzen war für die Teilnehmer „die niedrige Qualität der Konferenzergebnisse und deren völlig unzureichende Umsetzung“; nur zwei von sechs Projektgruppen hatten nach rund einem Jahr noch Treffen, die anderen „waren eingeschlafen oder hatten sich

offiziell aufgelöst“ (ebd.). Obwohl Schwierigkeiten bestanden, neue Mitstreiter zu gewinnen, konnten nach eineinhalb bis zwei Jahren Folgekonferenzen mit neuen Interessenten abgehalten werden, Reflexion über die Umsetzungsprobleme habe jedoch keine stattgefunden (S. 190).

Das Scheitern in der Umsetzungsphase wird von Oels zum einen auf die Rahmenbedingungen und Machtverhältnisse rund um die Konferenz zurückgeführt, vor allem auf die mangelnde Anbindung an Funktionsträger und Institutionen der repräsentativen Demokratie (S. 194). Partizipative Verfahren wie die Zukunftskonferenz könnten nicht im Habermas'schen Sinn der „idealen Sprechsituation ...Herrschaftsverhältnisse durch fairen und kompetenten Prozess ausser Kraft“ setzen (S. 191; Habermas, 1981), sondern müssten mit dem Foucault'schen Machtbegriff verstanden werden, der auf der „alltäglichen Reproduktion der Diskurse und Praktiken“ beruhe (Hoy, 1986; zit. nach Oels, 2000, S. 191). Somit könne eine Zukunftskonferenz höchstens Machtverhältnisse transparent machen und regulieren.

Einen anderen Grund des Scheiterns sieht die Autorin im Widerstand der Teilnehmer gegen die Form der Konsensfindung für die Ziele und Projekte, die zu eher geringer Identifikation mit dem Konsens geführt habe. Widerstand wurde auch gegen die Art und Weise der Projektgruppengründung geleistet, eine Reihe von Teilnehmern habe sich überrumpelt gefühlt von der Erwartung der Organisatoren nach freiwilliger Projektarbeit, manche Gruppen meldeten sich ohne ernsthafte Absichten (ebd., S. 192). Obwohl einzelne der Befunde sich auf politische Besonderheiten der Agenda 21-Prozesse beziehen lassen, können die Ergebnisse in der Schlussdiskussion der Münsterlinger Konferenz als kritischer Vergleichshintergrund genutzt werden.

1.5.6 Weitere Anwendungsbeispiele

Eine evangelische Kirchengemeinde in Bayern möchte Gemeinde zur Gemeinschaft entwickeln (Schippers, 2002), der Hessische Landesjugendring, ein Netzwerk von 26 Kinder- und Jugendverbände möchte eine Revitalisierungsstrategie zur Organisationsentwicklung mit einer Zukunftskonferenz mit dem Titel „update 2000-x“ in Gang bringen (Greimel et al., 2002), der ADAC plant eine Bereichsfusion (Bartl et al., 2002), zwei Krankenhäuser planen ihre Fusion (zur Bensen et al., 2000). Die bayrische Gemeinde Olching plant die Umsetzung der Lokalen Agenda 21 zur nachhaltigen Entwicklung mit einer Zukunftskonferenz (Hüneke, 2002), während die Internationale Bodensee-Agenda 21 für eine Grossveranstaltung zur Vernetzung zwischen den Bodenseeländern und -kantonen bei 550 Teilnehmern das Open Space Verfahren wählt (Schnell et al., 2002). Als Grossprojekt führt die Stadt Karlsruhe 2006 eine Zukunftskonferenz mit 400 Teilnehmern durch, an der zu 36 Themenbereichen Ideen für einen „Masterplan Karlsruhe 2015“ zur Stadtentwicklung erarbeitet werden.

1.5.7 Die Münsterlinger Zukunftskonferenz

Am Anfang stand der Wunsch der Münsterlinger Memory-Klinik, ihr Konzept und die Vernetzungsstrukturen auf den zukünftig wachsenden Bedarf anzupassen und zu optimieren. Bald wurde klar, dass eine optimale Erneuerung nicht isoliert innerhalb einer Institution erreicht werden kann, wenn die in der Praxis notwendig eng kooperierenden Altersinstitutionen, ambulanten Pflegedienste und Ärzte nicht miteinbezogen werden. Aus der lokalen Veränderungsinitiative entwickelte sich, angestossen vom leitenden Arzt der Alterspsychiatrie der Klinik Münsterlingen Dr. P. Bäurle, die Idee einer kantonalen Zukunftskonferenz, die schliesslich von der Klinikleitung (Dr. G. Dammann) sowie dem Gesund-

heitsamt Thurgau (Amtschef Dr. J. Weilenmann) als Träger aufgegriffen und geplant wurde. Zur Planung und Durchführung konnten Prof. Dr. T. Giernalczyk und Dr. M. Lohmer vom Institut für Psychodynamische Organisationsberatung München (IPOM) gewonnen werden.

Im erarbeiteten Konzept wurde der thematische Fokus auf die zukünftige Entwicklung der seelischen *Gesundheit* im Alter gerichtet, sodass weniger Behandlungs- als Präventionsmassnahmen im Vordergrund stehen sollten, da hier Möglichkeiten bestehen, dem steigenden Behandlungs- und Pflegebedarf der wachsenden Altersgruppe der über 60-Jährigen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depression und Demenz entgegenzuwirken. Ein besonderes Augenmerk gilt auch dem Umfeld kranker älterer Menschen, meist pflegenden Angehörigen, die körperlich und psychisch stark belastet sind und zur Hälfte selbst unter einer behandlungsbedürftigen Depression leiden.

„Die vielfältigen **Herausforderungen einer alternden Gesellschaft** bedürfen *koordinierter interdisziplinär vernetzter Strategien*. **Ziel** dieser **Zukunftskonferenz** ist es, mit dem Wissen von heute und durch Vernetzung und Zusammenarbeit der beteiligten Systeme, die künftige Versorgung älterer Menschen durch alle zur Verfügung stehenden Massnahmen zu verbessern und alle zur Verfügung stehenden Ressourcen durch Koordination, Vernetzung, Zusammenarbeit optimal zu nutzen.“ (IPOM, Konzept Zukunftskonferenz, 9.1.2007, S. 2, Hervorhebungen im Original).

Als mögliche Themen wurden vorgeschlagen: Früherkennung, Strukturen und Vernetzung, Behandlung, Betreuung und Qualitätssicherung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung Neue Altersbilder, Freiwilligenarbeit, Finanzierung.

„Die endgültigen Fragestellungen werden im Laufe der Konferenz erarbeitet. Zukunftsplanung für das Alter muss auf der Basis lernender Systeme flexibel sein und bietet die Chance der reichen Investition ins eigene Altern.“ (ebd., S. 3)

Maximal 70 Teilnehmer wurden von der Steuerungsgruppe ausgewählt und persönlich eingeladen. Ziel der Zusammensetzung war es, möglichst viele unterschiedliche Personen und Institutionen, die mit dem Thema „Seelische Gesundheit im Alter“ befasst sind, am aktiven Problemlöseprozess zu beteiligen. Tatsächlich teilgenommen haben 68 Personen folgender Interessengruppen: Senioren und Jugendliche (7), Kostenträger (3), Niedergelassene Ärzte (4), Experten (7), Kliniken (15), Regierung und Entscheidungsträger (7), Komplementäre Dienste (10), Freiwillige (9), Alters- und Pflegeheime (6).

„Durch diese heterogene Teilnehmerschaft entsteht in kurzer Zeit ein differenziertes, aus vielen Perspektiven zusammengesetztes Bild der Gegenwart von Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Alter, der zukünftigen Trends im Bereich von Altern und medizinischer, psychiatrischer und psychosozialer Versorgung, der Visionen, wie die Versorgung aussehen könnte und schliesslich konkreter Massnahmen, um diese Visionen in Strategien zu übersetzen.“ (ebd., S. 4)

Nach ersten Sitzungen der Steuerungsgruppe im Herbst 2006 traf im Januar 2007 zum ersten Mal eine erweiterte Planungsgruppe zusammen, in der Vertreter der Interessengruppen in das Verfahren eingeführt und auf ihre Aufgabe als Multiplikatoren vorbereitet wurden (s. Anhang A1).

Die Zukunftskonferenz fand am 10./11. Mai 2007 in Münsterlingen statt, das Verfahren von Weisbord & Janoff (2001) wurde auf die Dauer von zwei Tagen leicht gekürzt. Die Autoren äussern die Überzeugung, dass weniger die absolute Anzahl an Konferenzstunden entscheidend sei, sondern der Ablauf an Lernphasen und Intervallen, wodurch zweimal über die Erfahrungen geschlafen werden könne, was die Bereitschaft zum zukünftigen Handeln fördere (S. 91 f.). Für viele Teilnehmer aus dem Gesundheitswesen war jedoch bereits die zweitägige Teilnahme mit hohem Einsatz verbunden oder unmöglich. Eingefügt wurden zudem nach der ersten Aufgabe sechs zwanzigminütige Impulsreferate

von Experten, die allen Teilnehmern ein breites Hintergrundwissen vermittelten, worauf Weisbord & Janoff bewusst verzichten, um die selbststeuernden Arbeitsgruppen ins Zentrum zu stellen (2000, S. 90). Dadurch wurde der Zeitrahmen für den Ablauf der Gruppenaufgaben enger, diese beinhalteten dafür zum Teil etwas weniger Arbeitsschritte. Am Ende der zwei Tage waren acht Projektgruppen entstanden, die im Teil D der Untersuchung vorgestellt werden (siehe Kap. 7, Anhang D sowie G).

Zur Zukunftskonferenz wurde eine Homepage aufgeschaltet mit Hintergrundinformationen, Presseberichten, einer ausführlichen Dokumentation der Zukunftskonferenz und Informationen über die Folgeaktivitäten der Projektgruppen. Im September 2007 fand ein Nachtreffen mit der Steuerungsgruppe sowie Vertretern der Projektgruppen statt, die über den Stand ihrer Aktivitäten berichteten. Die neue Amtschefin des Gesundheitsamts Dr. S. Schuppisser Fessler übernahm die Mitträgerschaft in der Steuerungsgruppe von ihrem Amtsvorgänger.

1.5.8 Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg 2008

Als direkte Nachfolgekonzferenz der Münsterlinger Konferenz wurde im September 2008 im Landkreis Hersfeld-Rotenburg (Hessen) eine 2-tägige Zukunftskonferenz mit dem Titel „Miteinander leben – Altern als Chance“ durchgeführt, ebenfalls vom IPOM München durchgeführt sowie vom Münsterlinger Initianten Dr. P. Bäurle beraten. Die Zeitdauer erstreckte sich hier über drei Tage, was dem Vorschlag von Weisbord & Janoff entspricht (2000, S. 91). Als Träger wurden die Klinik am Hainberg, das Klinikum Bad Hersfeld, der Landkreis sowie die regionale Sparkasse gewonnen, welche zusammen die Veranstaltung finanzierten. Der Landkreis Hersfeld-Rotenburg ist mit knapp 126'000 Einwohnern (etwas mehr als die Hälfte des Kantons Thurgau) und einer ländlichen Prägung insbesondere von einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung und Abwanderung jüngerer gut qualifizierter Menschen betroffen, sodass der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung stark zunehmen wird. In der Informationsbroschüre der Konferenz werden insbesondere die gesundheitspolitischen Folgen eines steigenden Bedarfs an altersspezifischer Versorgung im somatischen wie psychischen Bereich, aber auch in der Pflege und psychischen Gesundheit pflegender Angehörige betont (Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg, 2008). Auf Fragen der Generationengerechtigkeit und was die Gesellschaft von morgen zusammenhalten wird, basiert das Motto der Konferenz mit zwei Aspekten, „den generationenübergreifenden Zusammenhalt zu stärken und die zunehmenden Ressourcen zu nutzen“ (ebd.). Als mögliche Themenkomplexe für Verbesserungen und Lösungsansätze wurden vorab formuliert: Strukturen und Vernetzung, Freiwilligenarbeit, Früherkennung und Wohnen.

Im Unterschied zu Münsterlingen wurde im Ablauf auf Referate verzichtet, was der Veranstaltung aus Sicht eines Mitglieds der Steuerungsgruppe etwas gefehlt habe (mündliche Mitteilung Peters). An der Konferenz wurde stärker der gesamtgesellschaftliche demografische Wandel thematisiert als nur das Alter, was als Tendenz der Konferenz mitunter zum Eindruck führte, „dass mehr die Probleme der Jüngeren als die der Älteren selbst in den Fokus der Auseinandersetzung rückten, ... als würde das eigentliche Konferenzthema aus dem Blick geraten“ (Peters, 2008b). Dies schlägt sich tendenziell auch in den neun entstandenen Projekten nieder:

1. Marketing für die Region (Förderung der Ansiedlung neuer Unternehmen)
2. Miteinander Leben im Kreis Hersfeld-Rotenburg – ein medizinisch-sozialer Wegweiser (Vernetzung von Gesundheits-, sozialen und ehrenamtlichen Angeboten)

3. Zukunfts-Akademie Hersfeld-Rotenburg (Weiterverfolgen von Zukunftsentwürfen)
4. Die Wertschätzer (Kontakte zwischen Jung und Alt)
5. Flexible individuelle Kinderbetreuungsprogramme unter Berücksichtigung bestehender Angebote (Abwanderung von Familien bremsen durch Kinderbetreuung in Betrieben)
6. Stärkung unserer Kinder (Förderung durch ehrenamtliche Angebote in Schulen)
7. Ehrenamtsmesse – „Ehrenamtliche leben länger und besser“ (Planung einer Messe für freiwillige Helfer)
8. Miteinander leben und wohnen – alternative Wohnformen im Alter (Nutzung leerstehender Häuser durch Architekten und Stadtplaner)
9. Wasser und Brot bei uns im Netz (Internet-Kaufhaus für Seniorinnen und Senioren)

Damit wurden die obengenannten Themenkomplexe Strukturen und Vernetzung, Freiwilligenarbeit und Wohnen in Projekten aufgegriffen, der Bereich Früherkennung psychischer und psychosomatischer Störungen blieb jedoch unberücksichtigt.

Zur Nachbetreuung der Projekte wurde nach 3 Monaten im Dezember 2008 ein erstes Folgetreffen organisiert, ein zweites folgte nach einem knappen Jahr im Juni 2009 mit einem Expertenvortrag (Dr. M. Peters), bei dem die Projekte über ihre Fortschritte berichteten, was auf der Homepage betitelt wird mit „Keine Eintagsfliege. Zukunftskonferenz im Landkreis Hersfeld-Rotenburg bleibt lebendiger Ideen-Austausch“. Für Dezember 2009 wurde eine Abschlussveranstaltung mit Projektberichten und einem Vortrag von Prof. Dr. A. Kruse geplant.

1.5.9 Die Umsetzung von Zielen und Veränderungsprozessen

1.5.9.1 Motivation und Volition im Rubikonmodell

In einer Untersuchung, die neben der unmittelbaren Evaluation der Zukunftskonferenz auch die erste Phase des Umsetzungsprozesses begleitet, liegt es nahe, auch motivationspsychologische Erkenntnisse über die Bildung von Intentionen (Motivation im engeren Sinn) und deren Realisierung (Volition) (Heckhausen, 1989, S. 189) einzubeziehen. Insbesondere das *Rubikon-Modell* von Heckhausen und Gollwitzer (ebd., 212 ff.), das von der Intentionsbildung bis zu ihrer Deaktivierung vier Handlungsphasen unterscheidet, scheint als prozesshaftes Ablaufschema für das Verständnis von Umsetzungsschritten hilfreich und wird im empirischen Teil der Untersuchung als Bezugspunkt zur Einordnung von Ergebnissen dienen (s. Abb. 17, Kap. 7.3). Das Rubikon-Modell formuliert eine idealtypische Abfolge von vier handlungspsychologischen Phasen, die entweder der Bildung von Intentionen (Motivation) oder deren Realisierung (Volition) zugeordnet werden. Die einzelnen Phasen zeichnen sich wie folgt aus (ebd.; Rheinberg, 2002, S. 184 ff.):

1. *Wählen (Motivation)*: In der prädeziSIONalen Motivationsphasen werden Wünsche auf ihre Realisierbarkeit überprüft und mögliche alternative Handlungen sowie positive und negative Folgen abgewogen. Die Phase ist somit stark realitätsorientiert und unterliegt einer „Fazit-Tendenz“. Am Ende dieses Prozesses entsteht aus dem Wunsch eine Absicht, es kommt zur Intentionsbildung, und der „Rubikon“ wird überschritten.
2. *präaktionale Phase (Volition)*: Damit ändert sich die Bewusstseinslage von der realitäts- zu einer realisierungsorientierten. Hier entscheidet sich als „Fiat-Tendenz“, welche der möglichen Intentionen sich durchsetzen und umsetzen lassen und somit zum Start von Handlungen führen (Intensionsinitiierung). Dies ist nicht nur von der Stärke der Zielintention, sondern auch von günstigen Gelegenheiten und der Dringlichkeit abhängig.
3. *Handeln (Volition)*: In der aktionalen Phase der Intentionsrealisierung wird das Handeln vom Ziel der Intention geleitet, konkurrierende Intentionen werden ausgeblendet. Schwierigere Ziele können über Nah- und Zwischenziele und die Regulation von Anstrengung und Ausdauer erreicht werden, sind jedoch von der Volitionsstärke der Zielintention bestimmt.
4. *Bewerten (Motivation)*: Nach Abschluss der Handlungen werden in der postaktionalen Motivationsphase zunächst die Intention deaktiviert, um dann bewertende Schlussfolgerungen für künftiges Handeln daraus zu ziehen. Wurde die Zielintention erreicht, kann sie deaktiviert werden, wenn nicht, erfolgen Kausalattributionen über die Gründe, eventuell wird die Intention revidiert und weiterverfolgt.

Heckhausen weist auf den idealtypischen Charakter des Modells hin, da sich gleichzeitig immer viele Intentionen in verschiedenen Phasen befinden (ebd.).

1.5.9.2 Zukunftserwartungen versus Zukunftsfantasien

In Kapitel 1.5.2 wurden die theoretischen Bezüge der Zukunftskonferenz dargelegt. Die spezifische Ausrichtung auf die Zukunft und Visionen als Möglichkeitsbilder, die bereits das Verfahren von Lippitt (Collaborative Communities) prägt, sind aus der konkreten praktischen Erfahrung entstanden, werden

in der Literatur Weisbords jedoch nicht weiter reflektiert oder wissenschaftlich eingeordnet. Können diese Erfahrungen mit Befunden der Motivationspsychologie in Verbindung gebracht werden?

Oettingen legt verschiedene psychologische Ansätze zur Erklärung des Zukunftsdenkens dar im Zusammenhang ihrer postulierten Unterscheidung von *Zukunftserwartungen* versus *Zukunftsfantasien* (1997; Oettingen & Mayer, 2002):

Die Analyse des Zukunftsdenkens basiert in der lerntheoretischen Tradition ausschliesslich auf Erwartungsurteilen, die als Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Ereignissen operationalisiert wird. Dieser Ansatz versteht Erwartung als vorhersagekräftige kognitive Variable für Motivation und Handeln, die sich in einer optimistischen oder pessimistischen Zukunftsorientierung äussert (Oettingen, 1997, S. 144f.). Mögliche spontane Zukunftsfantasien, ob hoffnungsvoll oder befürchtend, werden als Teil der kognitiven Erwartungsurteile betrachtet.

In der humanistischen Psychologie von Rogers stellt das akkurate Erkennen der Realität sowohl einen präskriptiven Prädiktor wie Indikator der psychischen Gesundheit dar, die Begriffe Überzeugung, Erwartung, Denken oder Fantasie fehlen jedoch. Stattdessen verwendet Rogers den Begriff der Wahrnehmung (perception), diese manifestieren sich entweder als geprüfte oder ungeprüfte Wahrnehmungen.

Die Freudsche Unterscheidung von Primär- und Sekundärprozess beschreibt eine realitätsorientierte Form des bewussten kognitiven Funktionierens (Sekundärprozess) neben einer unbewussten, irrationalen oder irrealen Form (Primärprozess). Fantasien als Ausdruck unbewusster Bedürfnisse sind dem Primärprozess zugeordnet, während Erwartungen dem Realitätsprinzip des Sekundärprozesses unterliegen (ebd.) In der Motivpsychologie McClellands und Atkinsons im Thematischen Auffassungs Test (TAT) werden diese Ebenen fortgeführt, jedoch Erwartungen und Fantasien wieder konfundiert.

Oettingen hat die notwendige Unterscheidung von Zukunftserwartungen und -fantasien postuliert und ihre Wirkung auf die Motivation zur Umsetzung und auf erfolgreiches Handeln untersucht (1997; Oettingen & Mayer, 2002). Im Hinblick auf verschiedene Themen (Gesundheit, Liebe, Arbeit) zeigte sich, dass positive *Erwartungsurteile* die realistische Eintretenswahrscheinlichkeit erwünschter Ereignisse in der Zukunft einschliessen und mit Erfolg korreliert sind, während positive *Zukunftsfantasien* spontane Bilder und Gedanken beinhalten, die unabhängig von Erfahrung und Realitätsgehalt konsumartig erlebt werden, jedoch die Motivation zum Erfolg hemmen (Oettingen, 1997, S. 158).

Wie lassen sich diese Befunde mit Weisbords Erklärungen des Zukunftsdenkens vereinbaren? Der Schlüssel zum Erfolg der Zukunftskonferenz liegt nach ihrem Begründer in der Spannung bzw. wahrgenommenen Kluft zwischen Gegenwart und Zukunftsvision als Polen, die weder durch Problemlösen allein noch durch die Vision an sich überwunden werden kann. Erst die Integration von rationalen und kreativen Arbeitsschritten ermögliche die Veränderung auf das zukünftige Möglichkeitsbild hin. Auch dies ist jedoch als pragmatische und praktische Dialektik Weisbords zu verstehen und nicht als empirische Aussage. Im Gesamttablauf der Zukunftskonferenz ist es jedoch kaum möglich, in einem „konsumartigen“ Erleben der Visionen zu verharren, da anschliessend gemeinsame Ziele und geeignete Massnahmen erarbeitet werden müssen, was in Oettingens Dichotomie eher rationalen Erwartungsurteilen in Bezug auf das konkret Machbare entspricht. Durch die Spannung zwischen Vision und Gegenwart kann die Phase der „Verwirrung“ entstehen, die Weisbord im Ablauf des „Vier-Zimmer-Modells“ als notwendig erachtet, um die Phase der „Erneuerung“ zu erreichen. Auch spricht er davon,

dass das Unbewusste in dieser Spannung auf die ersehnte Zukunft hin weiter arbeite (s. Kap. 1.5.3). Damit ist angedeutet, dass primärprozesshaftes Denken motivational mit beteiligt werden soll. Zur Bonsen (1997) stellt im Vergleich verschiedener Grossgruppenverfahren heraus, dass nirgends die Kraft lebendiger, anschaulicher Zukunftsbilder so stark genutzt werde wie in der Zukunftskonferenz.

1.6 Diskussion

Der Theorieteil stellt ein Spektrum gerontopsychologischer Konzepte vor, die sich mit den Bedingungen für ein „erfolgreiches Altern“, für Zufriedenheit und subjektives Wohlbefinden befassen. Zugleich zeigen Studien die vielfältigen, differenzierten Anpassungs- und Selbstregulationsfähigkeiten alter Menschen auf, die es ihnen ermöglichen, altersbedingte Verluste oder Veränderungen zu bewältigen. Dass alte Menschen darüber hinaus auch ein positives Selbstgefühl und subjektive Zufriedenheit aufrechterhalten und den objektiven Schwierigkeiten entgegensetzen können, ist als grosses Entwicklungspotenzial des Alters zu würdigen. Perrig-Chiello und Sturzenegger sprechen von der immer wieder neuen „Äquilibration des psychischen Wohlbefindens“ und der positiven Botschaft, dass das Leben bis ins hohe Alter als wertvoll und sinnvoll erlebt werden könne (2003, S. 55).

Diese Einschätzung kann den Befunden zum Kohärenzgefühl des salutogenetischen Ansatzes zur Seite gestellt werden, dessen Bedeutung im Alter zunimmt: Für das Wohlbefinden alter Menschen ist es förderlich, dass sie unter Bedingungen, die das Aufrechterhalten von Gesundheit erschweren, mithilfe innerer und äusserer Ressourcen die aktuelle Lebenssituation als verstehbar, bewältigbar und sinnstiftend erleben können. Können bereits einfache gerontologische Interventionen wie Bewegungsangebote diese Komponenten verbessern und können Ältere damit ihre Widerstandskräfte noch gezielter fördern und Selbstwirksamkeit erleben, werden sie zugleich in der „Verantwortlichkeit für die ‚Selbstfürsorge‘“ gestärkt (Wiesmann et al., 2006, S. 97).

Dass auch zwischen der salutogenetischen Perspektive und der Psychotherapie ein fruchtbarer Brückenschlag möglich und wünschenswert wäre, zeigt Fäh auf (2004). So finden sich einige Studien, die die Zunahme des Kohärenzgefühls durch Psychotherapie (Sack & Lamprecht, 1994; Sandell et al., 1999) oder stationäre psychosomatische Behandlung (Sack et al., 1997) belegen. Die Bearbeitung der Balance im „Lebenskräftefeld“ zwischen den positiven inneren Lebenskräften und äusseren Kraftquellen sowie den negativen inneren destruktiven Kräften und äusseren Belastungen, die Fäh (2004, S. 8f.) als Arbeit für eine dynamische „Gesundheit von innen“ (ebd., S. 12) in der psychoanalytischen Therapie vorschlägt, lassen sich ohne Einschränkung auch auf die Psychotherapie im Alter übertragen und an die besonderen Lebensanforderungen des Alterns anpassen.

Somit kann für die psychoanalytische Alterspsychotherapie ein Brückenschlag zum gerontologisch spezifizierten Salutogenese-Konzept formuliert werden: Wenn ältere Menschen sich in Krisen depressiver Einengung befinden – sei es durch narzisstische Kränkungen, weil Rollen aufgegeben werden müssen oder mit dem Verlust nahestehender Menschen ein Teil der Identität verloren scheint, sei es, dass Einschränkungen des Alters Begrenzung erleben lassen –, kann ein therapeutischer Weg des psychodynamischen Verstehbar-Machens, des Bewältigens und der neuen Sinnstiftung im inneren und äusseren Lebensgefüge dieses „Lebenskräftefeld“ (Fäh, 2004) wieder ins Lot bringen und „ins Freie“ führen (Ugolini et al., 2009). Vergleichbar vollzieht die kognitive Verhaltenstherapie der Depression im Alter den Schulterschluss zu Theorien des erfolgreichen Alterns von Baltes (SOK-Modell)

(Hautzinger, 2000). Die zukünftige Weiterentwicklung der Alterspsychotherapie sollte neben der kurativen auch die präventive Zielsetzung in den Blick nehmen und sich die vielfältigen Erkenntnisse der gerontologischen Nachbardisziplinen zunutze machen. Die Disziplin kann von den hohen Fähigkeiten ihrer Klienten zur Regulation des subjektiven Wohlbefindens weiter lernen und deren individuelle Ressourcen noch gezielter als präventives Potenzial der kognitiven und psychischen Plastizität bis ins hohe Alter fördern.

Wenn Forschung zu Prävention im Alter noch als „unterentwickelt“ bezeichnet werden muss, gilt dies für den Bereich seelische Gesundheit in besonderem Mass. Könnte es sein, dass die Unterrepräsentation in der Forschung, die medizinisch-therapeutische Unterversorgung und geringere Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten durch Ältere Ausdruck einer allgemeineren Vernachlässigung, Nichtbeachtung, wenn nicht gar Ausgrenzung einer besonders hilfebedürftigen Patienten- und Bevölkerungsgruppe ist? Könnte es nicht auch sein, dass z.B. in der Wirksamkeitsforschung lieber „pflegeleichtere“, heterogenere Altersgruppen mit einfachen Studiendesigns bevorzugt werden, oder dass eine latent altersdiskriminierende Haltung, was Psychotherapie denn in diesem Alter noch bringe, unausgesprochen mitschwingt? Ein ehrlicher ethischer Diskurs könnte jedoch Teil einer ernsthaften fachlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der zukünftig veränderten Altersstruktur sein.

Von Renteln-Kruse (2007) betont, dass die komplexen Probleme älterer Patienten auch „Lösungsansätze, die komplexe Zusammenhänge berücksichtigen“, erfordern. Gesundheitsökonomische Evaluationen stehen vor grossen Herausforderungen durch komplizierte methodische Fragen, „aber auch in der Bewertung des Humankapitals der Älteren“ (Brandes & Walter, 2007, S. 217.). In dieser ethischen Diskussion plädiert Baltes (2006) kurz vor seinem Tod für das Modell der Morbiditätskompression (Fries, 1980), nach dem sich die Forschung und Gesellschaft eher auf Verbesserungen der Lebensqualität in den letzten Lebensjahren als auf lebensverlängernde Massnahmen fokussieren sollte. Baltes geht noch einen Schritt weiter und möchte Investitionen in die Lebensverlängerung im hohen Alter im Verhältnis zu den Lebensbedingungen von Kindern oder der Kluft zwischen Arm und Reich, national wie weltweit, diskutiert sehen.

Im Rahmen der schweizerischen Gesundheitspolitik hat der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention durch die neue gesetzliche Verankerung einen höheren Stellenwert erhalten, auch die Notwendigkeit eines Schwerpunkts auf dem Gebiet der lebenslangen psychischen Gesundheitsförderung ist erkannt, der Altersbereich scheint darin jedoch noch eine marginale Rolle zu spielen. Betrachtet man das Schwerpunktheft des BSV (2008) zur Prävention und Gesundheitsförderung kritisch als symptomatisch, fällt die psychische Gesundheit als deklariertes „Beispiel“ der „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ – so der Titel – als ein Schauplatz neben vielen ins Auge bzw. droht als blosses Beispiel unterzugehen. Ist die psychische Gesundheit immer noch marginalisiert, obwohl die immensen volkswirtschaftlichen Kosten und Auswirkungen bekannt und in selbigem Artikel benannt sind? Erst recht vernachlässigt und vergessen erscheint dort die Bedeutung psychischer Gesundheit und Prävention im Alter. Es wäre zu hoffen, dass dies eine zufällig festgestellte Ausnahme bildet und die konkrete Umsetzung der nationalen Präventionsziele einen differenzierteren und ausgewogeneren Blick auf die Lebensspanne zu nehmen wagt, um das bereits vorhandene Wissen zu Präventionschancen im Alter zu nutzen und neues Wissen zu generieren.

Die Befunde zu Altersbildern in Gesundheitsberufen lassen in der Schwebe, ob allein der gehäufte professionelle Kontakt mit Älteren im Sinne der Kontakthypothese zu einer Differenzierung der Altersbilder führt oder nicht, oder ob als „compassionate stereotyping“ eher Mitleid und Hilfsbereitschaft das Verhalten gegenüber älteren Patienten bestimmen, was ebenfalls auf übergeneralisierende Stereotypisierung hinweist. Ob als Training für Pflegeberufe, als geriatrisches oder gerontopsychologisches Fachwissen in Medizin und Psychologie, erweisen sich diese Kenntnisse über die vielfältigen Altersverläufe als eine unverzichtbare Voraussetzung, um sich auch der weniger lernbaren persönlichen Auseinandersetzung mit den eigenen Altersstereotypen und Ängsten vor dem Alter(n) zu stellen.

Einen besonderen Stellenwert hat das Wissen um die Besonderheiten der Beziehungsgestaltung in der Alterspsychotherapie, in der nicht nur Altersbilder von Klient und Therapeut, sondern auch deren innere Übertragungsbilder zusammenwirken. Hier müssen auf Therapeutenseite nicht nur negative Einstellungen oder Reaktionen auf als schwierig erlebte ältere Patienten im Sinne der Angstabwehrhypothese bedacht werden, sondern auch die Besonderheit, positive oder negative Tochter-/Sohn-Übertragungen anzunehmen. Auch bei Patienten kann ein Konflikt zwischen dem Selbstbild als reifer Mensch mit Erfahrungswissen und -vorsprung, aber im Altersprozess verunsichert und aktuell hilfebedürftig bestehen, der als partielle „Rollenumkehr“ den Vertrauensaufbau zu einem jüngeren Behandler erschweren kann. Das Bewusstmachen der Altersbilder und Verstehen der Übertragungsbilder geht hier Hand in Hand. Umgekehrt reagieren Ältere jedoch auch sensibel auf eine übertrieben empathisch-fürsorgliche Haltung im Sinne des compassionate stereotyping, indem sie sich nicht ernst genommen fühlen.

Auch wenn es auf die Gesundheitsberufe allgemein zutreffen sollte, dass der „healthism“ eine grössere Bedeutung hat als der „ageism“ (James & Haley, 1995; Brendebach & Piotkowski, 1997), ist im Bereich der Alterspsychotherapie im 4. Alter aufgrund fehlender Behandlungspraxis eine deutliche Altersdiskriminierung festzustellen (Peters 2008a), im 3. Alter vollzieht sich erst allmählich eine Verbesserung der Versorgungssituation.

Ist nun die Methode Zukunftskonferenz eine geeignete regionale Antwort, auf den wachsenden Bedarf an Behandlung und Unterstützung Älterer zu reagieren, aber auch die als notwendig erkannte Öffnung zur präventiven Seite der seelischen Gesundheit zu initiieren? Können mit dieser Massnahme Weichen gestellt werden, um die Zukunft des Alters im Kanton Thurgau vorausschauend zu planen, um neue Impulse zur Vernetzung des Bestehenden, aber auch zur Gestaltung von Neuem zu geben? Die Initiative der Münsterlinger Zukunftskonferenz zu diesem Thema trägt als Pilotprojekt bereits etwas Visionäres in sich. Ob und inwiefern sich dies einlösen lässt, soll diese Untersuchung ermitteln.

Im Vergleich zu anderen Verfahren schreibt zur Bonsen (1997) der Zukunftskonferenz die grösste mobilisierende Wirkung durch die relativ grosse Teilnehmerzahl und die sonst nirgends so stark genutzte „Kraft lebendiger, anschaulicher Zukunftsbilder (Visionen)“ zu. Auch der Begründer Weisbord beschreibt die Methode Zukunftskonferenz als auf zukunftsgerichtetes Planen und Handeln ausgerichtet und betrachtet das Imaginieren einer idealen Zukunft – die Zukunftsvision – sowie die Fokussierung auf die Zukunft statt auf Probleme und Konflikte als zentrale Grundlagen und Bedingungen für den Erfolg (Weisbord & Janoff, 2001, S. 28ff.).

Die Abstützung der Methode auf die historische Erfahrung namhafter gruppenspezifischer Forscher und Konzeptionen wird von Weisbord anschaulich, jedoch nur praxisbezogen beschrieben. Theoretische oder wissenschaftliche Begründungen der ausgewählten Grundannahmen fehlen weitgehend,

daher sind sie zur wissenschaftlichen Legitimation der Methode wenig geeignet. Die Wirksamkeit seiner Methode bezeichnet Weisbord als „beruhigend“ und „abgesichert“, indem er zahllose positive Erfahrungen mit der Methode in vielen Ländern als Referenz heranzieht (ebd., S. 85), was keinem wissenschaftlichen Verständnis von Wirksamkeit entspricht. Man muss die Methode Zukunftskonferenz daher als *erfahrungsbasiertes Verfahren* bezeichnen, das jedoch von der Forschung aufgrund seiner grossen Verbreitung im letzten Jahrzehnt näher untersucht wird. Die vorliegende Untersuchung reiht sich damit unter bestehende Versuche des „Spagats“ ein, für eine Methode mit breitem Anwendungserfolg, die für klassisch-empirische Wirksamkeitsforschung jedoch wenig geeignet ist, ein innovatives Design zu entwickeln und damit dem Auftrag der Evaluation gerecht zu werden.

2. Datengrundlage und Fragestellungen

2.1 Hinführung

Die Recherche der evaluierenden Forschungsarbeiten zu Zukunftskonferenzen belegt – wie in Kapitel 1.5.5 dargestellt – die Notwendigkeit, dem komplexen Geschehen eines Grossgruppenverfahrens mit nachfolgender Kleingruppendynamik der Projektumsetzung mit innovativen Forschungsdesigns zu begegnen (Polanyi, 2001). Diese Herausforderung wird hier mit der übergeordneten Methode der Qualitativen Evaluation sowie einer massgeschneiderten Daten- und Methodentriangulation beantwortet. Bevor die Wahl des Designs und der Methoden in Kapitel 3 im Detail dargelegt und begründet wird, soll eine Übersicht über die gewählten Datenquellen und Fragestellungen einen Gesamteindruck des Designs ermöglichen.

2.2 Datengrundlage und Fragestellungen

Mit einer übergeordneten Leitfrage soll am Ende die qualitative Gesamtevaluation über die verschiedenen Untersuchungsteile hinweg beantwortet werden, sie bildet die zusammenfassende Klammer über die gesamte Untersuchung und wird nachstehend erläutert.

2.2.1 Übergeordnete Fragestellung:

Lassen sich mit einer Zukunftskonferenz zum Thema „Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter“ innovative Projekte umsetzen, die differenzierte Vorstellungen vom Alter(n) abbilden? Welche Bedingungen sind dafür förderlich, welche hinderlich?

Die Bezeichnung „innovativ“ bezieht sich auf die visionäre Zielsetzung der Methode Zukunftskonferenz und wird aufgrund dieses Anspruchs in die Forschungsfrage aufgenommen, im Sinne der Duden-Definition von „Innovation“ als „Einführung von etwas Neuem, Erneuerung, Neuerung“. Dies kann in neuen Konzepten, Projektideen, aber auch in der neuartigen Verbindung von Bestehendem zum Ausdruck kommen.

Auf die Präzisierung „Präventions“-Projekte wird bewusst verzichtet, obwohl der inhaltliche Schwerpunkt der Zukunftskonferenz in der Prävention liegt. Zum einen ist der Übergang zwischen den verschiedenen Präventionsphasen und der Behandlung nicht immer eindeutig, zum andern wird die Frage hier bewusst offen gehalten, um alle Projekte beurteilen zu können.

Der erste Teil der Fragestellung ist damit umfassender und offener formuliert als die Fragestellung einer reinen Evaluationsstudie, die nur nach den Bedingungen für die erfolgreiche Umsetzung von Projekten durch eine Zukunftskonferenz fragen würde. Dieser präzisierende Zusatz wurde jedoch als zweite Frage aufgenommen.

Dass auch der von der Untersucherin eingebrachte zusätzliche Fokus der Altersbilder in die Gesamtfragestellung einbezogen wird, soll den Blick weiten auf eine kritische Auseinandersetzung mit den impliziten Bildern der sozialen Zielgruppe, der die geplanten Projekte und Veränderungen für die Zukunft gelten: Wird gemeinsam mit Senioren entwickelt und geplant oder „für“ diese? Welche Zuschreibungen der Lebensphase Alter und des alternden Menschen werden damit implizit oder explizit gemacht? Sind diese umfassend und differenziert oder werden wichtige Aspekte heutiger Kenntnisse ausgeklammert? Auch der Forschungsprozess der Evaluation muss am Ende in diese Fragen mün-

den, da Veränderungen für die Zukunft nur mit einer bewussten oder veränderten Grundhaltung gegenüber alten Menschen in der Gesellschaft – hier insbesondere den von psychischer Krankheit gefährdeten – getragen werden können. Ist dies nicht der Fall, werden im neuen Kleid von „Innovationen“ bisherige Altersbilder unbewusst fortgesetzt.

2.2.2 Untersuchungsdesign

2.2.2.1 TEIL A: Fragebogen 1A (quantitativ): Einschätzung der gegenwärtigen Situation

Es wurden 14 Fragen zur quantitativen Einschätzung des Versorgungsangebots (intervallskalierte Antwortskala 1-7, 8 = keine Angabe) gestellt. Auswertung mit deskriptiver Statistik (SPSS Version 15.0).

Bei der Testwiederholung als Fragebogen 3A nach 2 Jahren (t5) wurde zusätzlich das Engagement in den Projektgruppen erhoben (war aktiv, abgebrochen, noch aktiv, nein). Auswertung mit deskriptiver Statistik und T-Tests für abhängige Stichproben.

Fragestellungen:

- *Wie schätzen die Teilnehmer der Zukunftskonferenz das bestehende Versorgungsangebot im Kanton Thurgau unmittelbar vor der Zukunftskonferenz (t1) ein?*
- *Ergeben sich über den Untersuchungszeitraum von 2 Jahren (t1-t5) signifikante Veränderungen dieser Einschätzungen?*

Fragebogen 1B (offene Fragen): Persönliche Meinungen, Anliegen, Visionen

Es wurden 7 offene Fragen zu persönlichen Meinungen, Anliegen, Visionen vorgelegt sowie 2 offene Fragen zu Anliegen an die Zukunftskonferenz. Die Auswertung erfolgte mit einer Qualitativen Inhaltsanalyse.

- *Lässt sich in den Antworten der Teilnehmer vor der Zukunftskonferenz (t1) ein differenziertes Spektrum von Vorstellungen zum Alter(n) in der Gegenwart und Zukunft abbilden?*

Hypothese: Insgesamt, aber auch intraindividuell, stellen die Teilnehmer eine Stichprobe dar, die differenzierte Meinungen, Anliegen, Visionen zum Alter(n) in der Gegenwart und Zukunft zum Ausdruck bringen und dies als Gestaltungspotenzial in die Zukunftskonferenz einbringen.

- *Gehen diese Vorstellungen inhaltlich über die Altersstereotypen von Kruse & Schmitt (2005b; s. Kap. 3.1.1) hinaus?*

Hypothese: Die Teilnehmer als Stichprobe, die professionell, politisch oder ehrenamtlich mit Altersfragen befasst sind, haben durch ihren regelmässigen Kontakt mit alten Menschen ein differenziertes Altersbild entwickelt, das über Stereotypen hinausgeht (s. Kap.1.5.1.3).

2.2.2.2 TEIL B: An der Zukunftskonferenz erstellte Materialien (Flipcharts)

An der Zukunftskonferenz (t2) wurden die Ergebnisse der Aufgaben 1, 2 und 4 (Blick in die Vergangenheit, Blick auf die Gegenwart, Gemeinsame Ziele herausarbeiten) in den Arbeitsgruppen auf Flipcharts geschrieben, die als Textmaterial in Form von Fotos dokumentiert wurden.

- *Wie lässt sich die Entwicklung der Ideen in den einzelnen Arbeitsschritten (4 Aufgaben) bis zur Massnahmenplanung der konkreten Projekte verfolgen und darstellen?*

2.2.2.3 TEIL C: Fragebogen 2A (quantitativ): Bewertung der Zukunftskonferenz

Zur quantitativen Bewertung der Zukunftskonferenz wurden bis 2 Wochen nach der Konferenz (t3) 15 Fragen gestellt (intervallskalierte Antwortskala 1-7) sowie 2 Fragen zur prozentualen Einschätzung von Wahrscheinlichkeiten. Auswertung mit deskriptiver Statistik.

- *Wie wird die Zukunftskonferenz im Gesamten und in einzelnen Abschnitten bis spätestens zwei Wochen nach ihrer Durchführung (t2) bewertet?*

Fragebogen 2B: Offene Kommentare

- *Welche weiteren Kommentare, Anregungen, Kritik oder Verbesserungsvorschläge werden geäußert?*

Auswertung mit Qualitativer Inhaltsanalyse.

2.2.2.4 TEIL D: Gruppendiskussionen und Einzelinterviews

Ein Jahr nach der Zukunftskonferenz (t4) wurden mit den Projektgruppen 3 Gruppendiskussionen und 3 Einzelinterviews zum Thema „Zwischenbilanz“ durchgeführt, die auf Audioaufnahmen aufgezeichnet und anonymisiert transkribiert wurden. Auswertung mit Qualitativer Inhaltsanalyse.

- *Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte die Zukunftskonferenz und den anschließenden Umsetzungsprozess in Gruppendiskussionen?*
- *Wie gelingt der Prozess von Ideen zu Intentionen (Motivation) bis zur Realisierung (Volition)?*
- *Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts (Grimmer, 2006; Hermann, 2007a, 2009) werden gemacht?*
- *Lassen sich in Äusserungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Korrespondieren diese mit den Vorstellungen zum Alter(n) (Fragebogen 1B)?*

2.2.2.5 TEIL E: Evaluation der Projekte

Am Ende der Auswertung, 2 ½ Jahre nach der Zukunftskonferenz (t6) wurde bei den Projektverantwortlichen der aktuelle Projektstand sowie eventuelle Folgeprojekte oder Institutionalisierung erhoben. Zur Einschätzung durch die Untersucherin, welche Ziele oder Teilziele der Projektgruppen erreicht wurden, wurden quantitative Kriterien entwickelt, basierend auf in den Gruppendiskussionen und in der Literatur genannten Evaluationskriterien.

- *Welchen Umsetzungsstand haben die einzelnen Projekte zum letzten Untersuchungszeitpunkt erreicht?*
- *Wie wird der Erfolg der einzelnen Projektgruppen nach den Evaluationskriterien eingeschätzt?*

DOKUMENTATION: Planung, Konferenzverlauf, Folgetreffen und -aktivitäten

Die ausführliche Dokumentation der Zukunftskonferenz vom 10./11. Mai 2007 (Hermann, 2007b) wurde durch Einbeziehen von Protokollen der Planungssitzungen und Nachtreffen ergänzt und im Anhang D dokumentiert.

2.2.3 Grafische Darstellung

In der grafischen Gesamtübersicht werden nicht nur die Untersuchungszeitpunkte mit den jeweiligen Datenerhebungen dargestellt, sondern auch drei wichtige Themenbereiche: Die im Konzept der Münsterlinger Zukunftskonferenz (abgekürzt Zuko) genannten beiden Hauptziele der Veranstalter *Vernetzung und Koordination* bestehender Ressourcen, das Konferenzthema *Prävention* sowie der zusätzliche Untersuchungsschwerpunkt *Altersbilder*. In der Gesamtevaluation (Kap. 10) über die Zeitachse hinweg soll auch die Berücksichtigung dieser drei Bereiche verfolgt werden und damit die Frage, inwiefern die ursprünglich intendierten Themen und Ziele auch in der Umsetzung weiterverfolgt wurden.

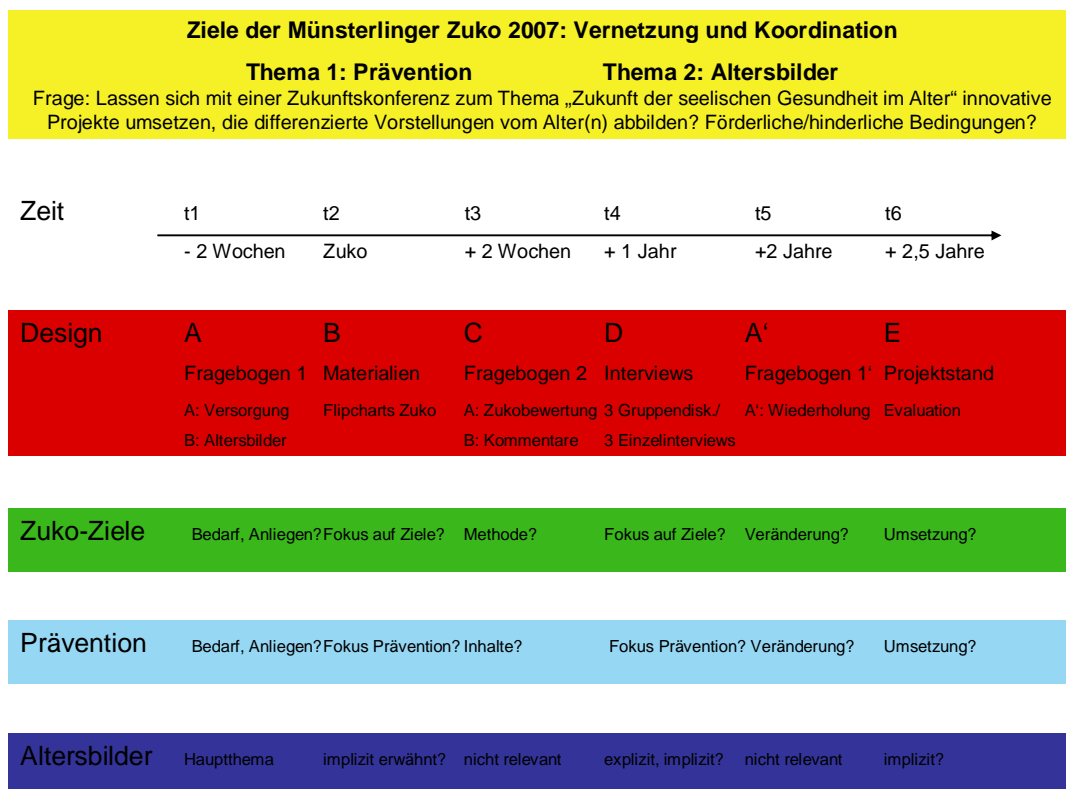


Abb. 1 Studiendesign

3. Methodik

3.1 Begründung und Wahl der Untersuchungsmethoden

Die Rechercheergebnisse zur wissenschaftlichen Untersuchung von Zukunftskonferenzen weisen darauf hin, dass Zukunftskonferenzen als Interventionen für traditionelle Forschungsmethoden mit gewünschten Ursache-Wirkungs-Beziehungen wenig geeignet und daher innovative Zugänge erforderlich sind (Polanyi, 2001). Zukunftskonferenzen können nicht als kontrollierte Experimente im Vergleich zu anderen Verfahren untersucht werden, da ihre Effekte nicht isolierbar sind. Zudem wird die Münsterlinger Zukunftskonferenz nicht in einem geschlossenen System (z.B. einer einzelnen Institution) durchgeführt, in dem quasi-experimentell Veränderungen durch diese Intervention erfassbar wären.

Den gefragten innovativen Zugängen soll hier mit einer *Methodentriangulation* entsprochen werden. Da eine Zukunftskonferenz nicht eine statische Intervention mit klar voneinander getrennten „Versuchsleitern“ und Teilnehmern, abhängigen und unabhängigen Variablen ist, sondern ein dynamischer Prozess, in dem alle Teilnehmer zu gleichberechtigten Akteuren werden, kann weder eine einzige methodische Zugangsweise noch ein einzelnes Untersuchungsmaterial der Aufgabe gerecht werden. Um möglichst verschiedene Perspektiven und Prozessebenen zu berücksichtigen, wurde ein multidimensionaler Zugang sowohl im Datenmaterial als auch in der Untersuchungsmethodik gewählt: Dies bedeutet konkret die Befragung der Teilnehmer mittels quantitativen und qualitativen Fragebögen und in Gruppendiskussionen, aber auch das Einbeziehen von an der Konferenz erarbeiteten Materialien. Eine Einheitlichkeit wurde durch einen ähnlichen formalen Aufbau der quantitativen Fragebögen und die Analyse aller Textmaterialien mit der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2003) erreicht. Forschungstheoretische Gesichtspunkte zur Triangulation sind unter 3.2.2 ausgeführt.

3.1.1 TEIL A: Versorgungssituation und Altersbilder

Der Fragebogen 1AB wurde auf der Grundlage von mündlichen Informationen und Anregungen durch den Koordinator der Zukunftskonferenz zur Versorgungssituation und zu zukunftsweisenden Fragen, ergänzt durch Inhalte des kantonalen sowie regionaler Thurgauer Alterskonzepte und Anregungen durch die Betreuerin entwickelt. Die Fragebögen 1 und 3 als Wiederholung wurden durch eine anonyme Codierung (Geburtsjahrgang und Anfangsbuchstaben des Vornamens der Mutter) verschlüsselt, sodass gleiche Teilnehmer identifiziert werden konnten, ergänzt durch die Angabe der Zugehörigkeit zur Interessengruppe der Konferenz. Zugleich diene der Fragebogen 1 als Vorbereitung der Teilnehmer auf die Konferenz, indem sie sich mit Fragen zur gegenwärtigen Situation (Aufgabe 2: Blick auf die Gegenwart) und der Zukunft des Alterns (Aufgabe 3: Blick in eine ideale Zukunft) befassten. Eine Vorbereitung wird in der Literatur durch Fragen zu Trends und Zukunftsaspekten vorgeschlagen, um die Aufgabe 2 zu verkürzen (Buschalla & Giernalczyk, 2002, S. 114).

3.1.1.1 Fragebogen 1A (quantitativ): *Einschätzung der gegenwärtigen Versorgungssituation*

Zur Einschätzung der Ist-Situation im Kanton durch die Teilnehmer sollten sich mit quantitativen Fragebogenteilen in einer wiederholten Befragung mögliche statistisch bedeutsame Veränderungen ermitteln lassen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich mit einem Beobachtungszeitrahmen von zwei Jahren für längerfristig umzusetzende Massnahmen höchstens eine erste Veränderungstendenz

erfassen lässt. Zum Zeitpunkt t5 wurde auch die Aktivität der Teilnehmer in Projektgruppen ermittelt. Zusätzlich konnten zu den Fragen ergänzende Kommentare, Anliegen, Wünsche oder Ideen frei formuliert werden, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

3.1.1.2 Fragebogen 1B (offene Fragen): Persönliche Meinungen, Anliegen, Visionen

Neben der Frage nach dem konkreten Versorgungsangebot und seiner Optimierung durch Zukunftskonferenz-Projekte auf der Handlungsebene interessierten gleichermassen die dem gesamten Umsetzungsprozess – von der Vision über das Planen bis zum Handeln – zugrundeliegenden Vorstellungen und Bilder des Alter(n)s der Akteure, die den Prozess inhaltlich prägen. In 1.3.2 wurde die Notwendigkeit begründet, die dichotome Kontroverse positive versus negative Altersbilder zugunsten einer integrativen Gesamtsicht zu überwinden, die zu einer „bedingungslosen ... Akzeptanz des Alters“ führt (Schmitt, 2004, S. 146). Zu dieser Gesamtsicht, die als Zukunftsvision eines „neuen“ Altersbildes gelten kann, gehört eine ausreichende Differenzierung, die durch das professionelle Handeln der Akteure über eine Stereotypisierung in Alltagsheuristiken hinausgehen könnte, auch wenn die Befundlage für diese Hypothese nicht eindeutig ist (vgl. Kap. 1.3.1). Ein solches Altersbild könnte, wenn es über die Folgeaktivitäten der in Projektgruppen Engagierten als Multiplikatoren in den Institutionen und in die Praxis weiter verbreitet wird, als Leitbild langfristiger Veränderungen in die Gesellschaft hineingetragen werden.

Methodisch ist klarzustellen, dass diese Untersuchung weder beansprucht, Altersbilder, Altersstereotype oder Einstellungen direkt zu erheben noch zu messen. Vielmehr ging es darum, durch deskriptive inhaltsanalytische Kategorienbildung schriftliche (Teil A: 1B) und verbale Äusserungen (Teil D), die Altersbilder oder Einstellungen ausdrücken, thematisch zu gruppieren und abzubilden. Als thematischer Bezugsrahmen der deskriptiven Zuordnung wurden dazu die vier von Kruse & Schmitt (2005b) empirisch ermittelten Altersstereotypen gewählt, ohne damit Aussagen machen zu können, dass die Teilnehmer diesen Altersstereotypen in einer Befragung auch zustimmen würden, es wurden lediglich explizite Äusserungen im Textmaterial den inhaltlich entsprechenden Kategorien zugeordnet. Gemäss meiner Hypothese eines differenzierten Spektrums von Vorstellungen zum Alter(n) in der Zukunft in dieser Stichprobe sollten weitere Kategorien jenseits der vier Stereotype zu finden sein, durch den Themenschwerpunkt „seelische Gesundheit“ könnte eine weitere Differenzierung hinzukommen. Dadurch könnte bei denjenigen Fragen, die über allgemeine Vorstellungen zum Alter hinausgehen, auch ein anderes Kategorienspektrum möglich sein.

Als methodische Grundlage kam die *Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003)* zur Anwendung. Der Autor formuliert die Ziele der Inhaltsanalyse zusammenfassend damit, fixierte Kommunikation zu analysieren, systematisch, regel- und theoriegeleitet vorzugehen und dabei Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen (2003, S. 13). Aus den von Mayring aus bisherigen Anwendungsbereichen abgeleiteten Aufgaben qualitativer Analysen (S. 20ff.) lassen sich auf diese Arbeit beziehen:

- *Pilotstudien:* Hier handelt es sich nicht um eine Pilotstudie zu einer Hauptuntersuchung, jedoch hat die explorative Untersuchung einer kantonalen Zukunftskonferenz zum Thema seelische Gesundheit im Alter“, die sich als Pilotprojekt versteht, ähnlichen Charakter. Der Gegenstandsbe-
reich wird offen exploriert, Kategorien und Auswertungsformen werden weitgehend im Untersuchungsprozess entwickelt.

- *Klassifizierungen*: Durch Klassifizierung soll „die Ordnung eines Datenmaterials nach bestimmten, empirisch und theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten“ erreicht werden, um das Material strukturiert zu beschreiben (Mayring, 2003, S. 22). Nach Barton & Lazarsfeld (1979; zit. nach Mayring, ebd.) bilden Klassifizierungen als „Konstruktionen deskriptiver Systeme“ die zentrale Aufgabe qualitativer Sozialforschung. Darauf aufbauend können auch quantitative Analysen durchgeführt werden.
- Wichtige *Vorteile* des inhaltsanalytischen Vorgehens sind das Verständnis des Textmaterials in seinem Kommunikationskontext und die Möglichkeit der Methode, an die Erfordernisse von Material und Fragestellungen angepasst zu werden, ohne ein regelgeleitetes Vorgehen aufzugeben. Im Zentrum der Qualitativen Inhaltsanalyse steht die Konstruktion eines Kategoriensystems. Als Analyseschritte zur Entwicklung des Kategoriensystems und als Grundformen des Interpretierens nennt Mayring Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (2003, S. 54, 58). Bei der Analyse des Fragebogens 1B ging es vor allem um den Auswertungsschritt Inhaltliche Strukturierung des Textmaterials und Häufigkeitsanalysen, die relativ kurzen Antworten erforderten meist nur geringe zusammenfassende Paraphrasierung (Zusammenfassung) vor der Kategorisierung. Die Kategorienbildung erfolgte einerseits deduktiv (Altersstereotype nach Kruse & Schmitt, 2005b), andererseits induktiv durch weitere aus dem Material zu erschliessende Kategorien.
- *Computerunterstützte Inhaltsanalyse*: Die Teile B und D wurden mit der Computersoftware MAXQDA ausgeführt, die sich für die Fragestellungen als am geeignetsten erwiesen hat.

3.1.2 TEIL B: An der Zukunftskonferenz erstellte Materialien (Flipcharts)

Aus der Qualitativen Inhaltsanalyse kamen hier die Auswertungsschritte *Strukturierung* und *Prozessanalyse* zur Anwendung. Die abfotografierten Ergebnisplakate der Gruppen wurden einzeln und im Gruppenvergleich analysiert. Anhand der inhaltlichen Strukturierung dieser Materialien in den einzelnen Arbeitsschritten sollte versucht werden, den Prozess der am Ende der Konferenz gebildeten konkreten Projekte zurückzuverfolgen und zu rekonstruieren – von der erstmals genannten Idee über Konkretisierungen bis zur Wahl in der Massnahmenplanung. So kann gezeigt werden, welche Ideen sich durchsetzen konnten oder am Ende keine Mehrheit oder verantwortliche Person fanden. Für die Darstellung wurde eine Gestalt gesucht, um den Prozess darzustellen, wie sich aus acht verschiedenen Ideenpools (Arbeitsgruppen) Konsensentscheidungen für bestimmte Ideen und realistische Umsetzungsmöglichkeiten herauskristallisieren.

Nach Weisbord & Janoff (2001, S. 205) „müssen die entscheidenden Wahrnehmungsverschiebungen ... bei der Konferenz selbst erfolgen“, um sich anschliessend auch im Handeln der Teilnehmer niederzuschlagen. Es wurde untersucht, ob von diesem Prozess etwas aufzuspüren ist.

3.1.3 TEIL C: Bewertung der Zukunftskonferenz

3.1.3.1 Fragebogen 2A (quantitativ)

Um eine möglichst unmittelbare, noch unter den Eindrücken der zweitägigen Konferenz stehende Evaluation der Veranstaltung zu erreichen, wurde die Antwortfrist auf zwei Wochen begrenzt. Die Fragen wurden anhand der einzelnen Ablaufschritte dieser Zukunftskonferenz und der Arbeitsaufteilung in verschiedene Gruppen- und Plenumsaufgaben formuliert und durch Fragen des persönlichen Erle-

bens und der geschätzten Wahrscheinlichkeit der Zielumsetzung ergänzt. Antwortformat und statistische Auswertung entsprechen den Angaben bei Fragebogen 1A.

3.1.3.2 Fragebogen 2B: Offene Kommentare

Es war davon auszugehen, dass eine Grossveranstaltung subjektiv sehr unterschiedlich erlebt und bewertet würde, auch abhängig von Vorerfahrungen, Erwartungen, persönlicher Involviertheit oder Kontakten zu anderen Teilnehmern. Als offene Kommentare konnten die Teilnehmer persönliche Eindrücke abgeben, die auch Informationen, Meinungen, Verbesserungsvorschläge oder Kritik an Ablauf und Methode beinhalten konnten. Dies sollte Zusatzinformationen generieren, die sich quantitativ nicht erheben lassen. Ehrliche Meinungsäusserungen wurden durch die Anonymisierung gefördert.

3.1.4 TEIL D: Gruppendiskussionen und Einzelinterviews

3.1.4.1 Auswahl der Methode Gruppendiskussion

Die in der sozialpsychologischen Kleingruppenforschung von Lewin & Lippitt entstandene Methode wurde im amerikanischen Raum eher pragmatisch, im deutschsprachigen Raum vor allem methodologisch weiterentwickelt (u.a. Pollock, 1955) und besteht heute in einer Vielzahl von Differenzierungen. Die ausgewählte Form wird für die vorgegebenen Bedingungen der Zukunftskonferenz-Projektgruppen als zutreffendste Form methodisch erläutert.

Lamnek versteht unter einer Gruppendiskussion ein „Gespräch einer Gruppe zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen“ (1995, S. 134; zit. nach Lamnek, 2005, S. 26), Morgan „eine Erhebungsmethode, die Daten durch die Interaktionen der Gruppenmitglieder gewinnt, wobei die Thematik durch das Interesse des Forschers bestimmt ist“ (1997; zit. nach ebd.), Krueger definiert: „a focus group is a carefully planned discussion designed to obtain perceptions on a defined area of interest“ (1994, S. 6; zit. nach ebd.). Die *ermittelnde* Gruppendiskussion zielt auf Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen einzelner Gruppenmitglieder oder der gesamten Gruppe ab, wie sie in der empirischen Sozialforschung, der Markt- und Meinungsforschung Anwendung findet, und gilt als Sonderform der nichtstandardisierten mündlichen Befragung (Lamnek, 2005, S. 32ff.) Basierend auf den Annahmen des Symbolischen Interaktionismus (Blumer, 1973) geht Lamnek für die hier verwendete Form davon aus, dass Gruppendiskussionen als realitätsnähere Situationen kommunikative Interaktionen besser erschliessen lassen als künstlichere Einzelinterviewssituationen (2005, S. 39).

Im Fall der Zukunftskonferenz werden Mitglieder der Projektgruppen befragt, die als Realgruppen mit gewisser Kohäsion und „Wirbewusstsein“ für den Diskussionsgegenstand eine funktionale und produktive Voraussetzung mitbringen sollten (ebd., S. 54). Im Vordergrund des Erkenntnisinteresses steht die Ermittlung der individuellen nicht-öffentlichen Meinung, die häufig erst in der Auseinandersetzung mit anderen deutlich werde (Pollock, 1955, S. 32), nach Krüger (1983, S. 93) können so auch latente Einstellungen ermittelt werden.

Die von Bohnsack entwickelte Form der Gruppendiskussion zur Ermittlung „kollektiver Orientierungsmuster“ sozialer Milieus, die sich als gemeinsamer Erfahrungshintergrund in der Kommunikation auch sozial konstituieren (Lamnek, 2005 S. 60; Bohnsack et al., 2006) und mit Hilfe der Dokumentarischen Methode rekonstruiert werden können, ist hingegen für die Projektgruppen nicht geeignet. Diese verfügen zwar über einen gewissen gemeinsamen Erfahrungshintergrund hinsichtlich der Thematik „see-

lische Gesundheit im Alter“, setzen sich jedoch aus zu heterogenen Berufsgruppen zusammen, als dass von einem einheitlichen sozialen Milieu gesprochen werden könnte.

Als Erkenntnisziel gilt zum einen die *Exploration*, „um Einblicke in die verschiedenen Aspekte und Dimensionen eines Problems zu gewinnen, um das Untersuchungsfeld besser strukturieren zu können“ bei einem noch wenig empirisch untersuchten Gegenstand (Lamnek, 2005, S. 71). Zum anderen geht es um *Evaluation*, die häufig multimethodisch durchgeführt wird, um die begrenzte Gültigkeit standardisierter Einzelmethoden zu ergänzen. „Nur eine offene, flexible, mithin qualitative Methode erscheint hierfür in besonderer Weise geeignet. Die Gruppendiskussion bietet sich hier vorzüglich an“, um eine Variation von Positionen und Perspektiven sowie einen „ganzheitlichen Eindruck“ anzustreben (S. 77f.). Im vorliegenden Fall kommt die Kombination verschiedener Zeitpunkte der standardisierten Befragungen (t1, t3, t5) und der Gruppendiskussion (t4) hinzu, was Aussagen zum Prozessverlauf ermöglicht. Als Analyseinstrument ist die Gruppendiskussion eng mit der Inhaltsanalyse verbunden (S. 75).

Im Bereich der Qualitativen Evaluation können mithilfe von Gruppendiskussionen z.B. Meinungen, Hypothesen und Indikatoren für die Qualität einer Massnahme ermittelt werden (Ernst, 2006). Für die Zukunftskonferenz ergibt sich die Möglichkeit, von den Teilnehmern der Diskussionen und Interviews selbst Kriterien für den Erfolg ihrer Projekte zu ermitteln, zugleich generieren die Befragten retrospektiv zu den verschiedenen Phasen der Konferenz und ihrer Umsetzung detaillierte Erfahrungsschilderungen und Bewertungen. Die Gruppe bildet hier den Vorteil verschiedener Perspektiven und Kontroversen, könnte jedoch auch bei normativem Druck von Gruppenmeinungen abweichende Meinungen erschweren, was in einem Einzelinterview nicht der Fall ist. Durch die Kombination beider Befragungsformen können deren Vor- und Nachteile etwas ausgeglichen werden.

3.1.4.2 Auswahl der Methode Einzelinterview

Die hier verwendete Interviewform stellt eine Mischung von Leitfadeninterview und Experteninterview da. Die Interviewten wurden aufgrund ihrer Funktion als Projektkoordinatoren angefragt. Da jeder der Befragten aufgrund hoher professioneller Qualifikation und Position zugleich ein Experte seines Fachgebiets ist (kantonales Gesundheitsamt, Leitung einer Alters- und Pflegeresidenz, Ärztliche Stationsleitung Alterspsychiatrie und -psychotherapie), sind die Interviews zum Projektgruppenprozess zugleich Experteninterviews, in die das Fachwissen aufgrund der individuellen Redezeit evtl. mehr als in die Gruppendiskussionen einfließen kann.

Experteninterviews zeichnen sich durch drei Besonderheiten aus: zum einen sind sie auf die Zielgruppe „Experten eines Gegenstandsbereichs“ ausgerichtet, zum zweiten werden die Inhalte stark fokussiert, indem das Wissen im Zentrum steht, und zuletzt erfordert die Interviewführung ein sehr pragmatisches Vorgehen, da Experten in der Regel wenig Zeit zur Verfügung steht (Flick, 2006a, S. 218). Diese Eigenschaften machen diese Interviewform für den Autor besonders interessant für die qualitative Evaluationsforschung (S. 220).

3.1.4.3 Form und Ablauf der Befragungen

Um den Zeitaufwand für die Teilnehmer möglichst gering zu halten, wurden die Gruppendiskussionen in Verbindung mit einem ohnehin stattfindenden Sitzungstermin der Projektgruppe geplant, die Dauer war mit 60 bis maximal 90 Minuten vereinbart, die Teilnahme musste freiwillig sein. Die Gruppengrös-

se wird in der Literatur von 3-20 angegeben, nach Lamnek optimal 7-12 (2005, S. 113), konnte hier aber wegen der natürlichen Gruppen unterschiedlicher Grösse nicht beeinflusst werden. Methodische Gründe, die für eher kleine Gruppen („Mini-Groups“) sprechen, die hier alle zutrafen, liegen in einer besonderen Betroffenheit der Teilnehmer vom Gegenstand, wenn diese Experten sind, wenn mit kontroversen und komplexen Diskussionen gerechnet und eine detaillierte Erfassung des Gegenstands angestrebt wird (Lamnek, 2005, S. 112). Die Anzahl von Gruppendiskussionen sollte mindestens zwei betragen, ein Erfahrungswert wird mit drei bis fünf Gruppen angegeben (S. 118). Durch die unterschiedliche Grösse der acht Projektgruppen der Zukunftskonferenz wurde mit vier bis sechs Gruppen gerechnet, sehr kleine Projektgruppen könnten zusammen interviewt werden. Die heterogene Teilnehmerzusammensetzung an der Zukunftskonferenz liess auch heterogene Diskussionsgruppen erwarten, die nach Lamnek lebhafter und kontroverser diskutieren und daher „methodisch und theoretisch fruchtbarer“ seien (S. 106f.), in der Betroffenheit soll jedoch eine Homogenität hergestellt werden, was durch das Engagement für die Projekte der Zukunftskonferenz ausreichend gegeben war. Realgruppen entsprechen dem Prinzip der „Naturalistizität“ der qualitativen Methodik, bewirken eine höhere externe Validität der Befunde für die soziale Wirklichkeit (S. 107) und finden durch die Bekanntheit der Teilnehmer auch schneller in die Diskussion, da sie auf gemeinsame Erfahrungen zurückgreifen können (Loos & Schäffer, 2001, S. 44f.; zit. nach Lamnek, 2005, S. 108).

Um der natürlichen Situation möglichst zu entsprechen, wurden die Gruppendiskussionen im Dialekt durchgeführt und lediglich mit Audioaufnahmen aufgezeichnet, da der Fokus auf den Kommunikationsinhalten und nicht auf der Gruppendynamik lag. Zudem sollte dies das Gefühl von Anonymität und Möglichkeit zur freien Meinungsäusserung verstärken.

Es war eingeplant, dass auf Einzelinterviews mit Projektgruppen-Vertretern ausgewichen werden kann, um die Datenerhebung sicherzustellen, sollte es aus Termin-, Motivationsgründen oder bereits inaktiven Projektgruppen unmöglich sein, innerhalb eines vergleichbaren Zeitraums aus allen Projektgruppen Diskussionsgruppen zu rekrutieren. Nachdem drei Gruppendiskussionen problemlos gebildet werden konnten, in denen vier Projektgruppen vertreten waren und die restlichen Gruppen sehr klein waren oder in anderer Form weiterliefen, löste die Ergänzung durch drei Einzelinterviews diese Probleme elegant. Der Diskussionsleitfaden würde dann mit geringfügigen Änderungen auf die Einzelinterviewsituation angepasst. Diese könnte einen Verlust an Bandbreite verschiedener Erfahrungen und Meinungen bedeuten, methodologisch kann die Gegenüberstellung von Gruppen- und Einzelinterviews jedoch auch als fruchtbare Ergänzung genutzt werden (Oels, 2003).

Für die Vergleichbarkeit der Gruppen und die differenzierten Forschungsfragen wurden die Befragungen anhand eines ausgearbeiteten Diskussionsleitfadens geführt, sodass nur die Fragenreihenfolge im Diskussionsverlauf angepasst werden konnte, jedoch nicht deren Inhalte. Zwischen den Leitfragen sollte auch Raum bleiben für zusätzliche spontane Fragen, entstehende Themen oder Vertiefungen. Die Halbstrukturierung sollte einen gewissen Grad an Konsistenz und Vergleichbarkeit, aber auch an Flexibilität ermöglichen, da ein Leitfaden einen „Rahmen aber kein Korsett“, „Hilfe aber kein Zwang“ und jederzeit modifizierbar sein soll (Lamnek, 2005, S. 104). Bei den vorhandenen Realgruppen bestand keine Möglichkeit für eine Pilot-Diskussion, sodass der Leitfaden nach der ersten Diskussionsrunde einer kritischen Analyse unterzogen wurde, bei der die nicht gestellten Fragen 9-11 gestrichen wurden. Die Transkription erfolgte nach den Regeln von Mergenthaler (1992), siehe Anhang F3.

3.1.4.4 Inhaltliche Ausrichtung der Befragungen

Nach bisherigen Evaluationsstudien (Polanyi, 2001; Oels, 2000, 2003) liegen kritische Punkte der Zukunftskonferenz einerseits in der Konsensfindung zur Massnahmenplanung, andererseits in der Nachbegleitung (follow-up-Treffen) der Umsetzungsphase. Wie unter 1.5.3 erörtert, könnten bei der Münsterlinger Konferenz durch die massgebliche Beteiligung entscheidungsbefugter Amtsträger und Institutionen günstige Bedingungen für die Umsetzungsarbeit gegeben sein. Darum gilt das besondere Forschungsinteresse der Gruppendiskussionen den Abläufen, Motivationen oder Schwierigkeiten der ersten Umsetzungsphase, die als entscheidend für den letztlichen Erfolg von Projekten gelten kann. Zugleich muss kritisch berücksichtigt werden, dass die Durchführung solcher Befragungen zum Thema „Zwischenbilanz“ als Möglichkeit der Standortbestimmung für die Projektgruppen selbst einen Einfluss auf den Umsetzungsprozess oder die Motivation haben könnte.

3.1.4.5 Fragensammlung Diskussionsleitfaden

(wurde als definitiver Leitfaden um Frage 9-11 gekürzt)

Begrüssung und Einführung in den Ablauf der Diskussion

Eröffnungsfragen: [persönliches Erleben der Teilnehmer]

1. Wie haben Sie die zwei Tage der Zukunftskonferenz erlebt? [globale persönliche Bewertung]
2. Mit welchen Erwartungen und Hoffnungen haben Sie sich für das Engagement in Ihrer Projektgruppe entschieden? [Projektvision]
3. Was hat Sie motiviert, sich gerade für die Thematik dieser Projektgruppe zu melden? [persönliche, berufliche Motivation]

Überleitungsfrage: [Überleitung zu Gruppenprozess]

4. Der entscheidende Punkt in der Projektarbeit ist, wie man von den Ideen zu konkret umsetzbaren Schritten kommt. Können Sie etwas erzählen, wie dieser Prozess in Ihrer Gruppe in Gang gekommen ist? [allgemeiner Prozess von Idee, Intentionen (Motivation) zu Realisierung (Volition)]

Schlüsselfragen: [Umsetzungsprozess]

5. Was haben Sie bis jetzt erreicht? [positive Bewertung]
6. Welche Schwierigkeiten sind aufgetaucht? [Bewertung kritischer Punkte]
7. Wie versuchen Sie, diese Schwierigkeiten zu lösen bzw. wie haben Sie sie bereits gelöst? [Lösungsansätze]
8. Wo steht Ihr Projekt heute in Bezug zu Ihrer ursprünglichen Vision nach der Zukunftskonferenz? [Tragweite der Vision]
9. Hat Ihre Projektgruppe Austausch mit anderen Projektgruppen, Literatur, externen Experten o.ä. gesucht? [Informationsnetz]
10. Woher beziehen Sie die Energie zum Dranbleiben? [interne, externe Zuschreibungen]
11. Glauben Sie, dass Sie Ihre Ziele erreichen können? [Handlungs-Ergebnis-Erwartung]

Schlussfragen: [Bezug zu gesellschaftlichen Altersbildern]

12. Haben Sie den Eindruck, dass der Umsetzungsprozess – ob es leicht oder schwer vorangeht – etwas zu tun hat mit dem Thema „seelische Gesundheit im Alter“ und seinem Stellenwert in der Gesellschaft? Haben Sie dazu konkrete Erfahrungen gemacht? [Interaktion mit Thema, Altersbildern]

13. Was kann Ihre Projektgruppe dazu beitragen, dass andere Bilder und Vorstellungen vom Alter in die Praxis und die Gesellschaft hineingetragen werden? [Multiplikatoren eines Altersbilds]

Zusammenfassung:

14. Was wären für Sie Kriterien einer erfolgreichen Zukunftskonferenz? [Evaluationskriterien]
15. Aus Ihrer heutigen Perspektive gesehen: Würden Sie anderen Regionen/Kantonen empfehlen „Macht eine Zukunftskonferenz zu diesem Thema!“? [Globalbewertung Methode]
16. Möchten Sie noch etwas ergänzen?

3.1.4.6 Auswertung

Für die Auswertung mit der *Qualitativen Inhaltsanalyse* bildeten die Leitfragen die Grundlage des Kategoriensystems, das durch induktive Unterkategorienbildung ergänzt wurde. Das allgemeine Ablaufmodell von Mayring (2003) wurde an das Material angepasst (vgl. Kap. 7.1).

Zur Beantwortung der 3. Fragestellung wurde eine zusätzliche *Kreditierungsanalyse* vorgenommen, die ebenfalls auf einer Inhaltsanalyse beruht (Hermann, 2007a, 2009). Das Kommunikations- und Beziehungskonzept der Kreditierung (Boothe & Heigl-Evers, 1996; Boothe & Grimmer, 2005; Grimmer, 2006) bezeichnet Kommunikationsprozesse, in denen einem Menschen im Hinblick auf zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten Fähigkeiten oder Potenzial zugetraut, zugemutet und zugesprochen werden. In den Gruppendiskussionen können damit retrospektiv oder prospektiv Projektschritte, die persönliche Ressourcen und Engagement verlangen, in Bezug auf ihre Art der Zuschreibung (sich selbst, der eigenen Projektgruppe, der Methode Zukunftskonferenz oder anderen) als mehrstufige Mikro-Evaluationen analysiert werden. Die Form und Häufigkeit der Zuschreibungen als Kreditgeben bzw. Diskreditieren können in einem eigenen Kategoriensystem vergleichend ausgewertet werden.

Um für die 4. Frage altersbezogene Äusserungen nach zugrunde liegenden Haltungen und latenten Altersbilder hin zu untersuchen, wurden diese zusätzlich nach den Kategorien des Fragebogens 1B codiert.

3.1.5 TEIL E: Evaluation der Projekte

Es erschien sinnvoll, kurz vor Abschluss der Arbeit einen letzten Untersuchungszeitpunkt (t6) einzufügen, zu dem der Umsetzungsstand der einzelnen Projekte bei den Projektkoordinatoren erfragt und durch die Untersucherin eingeschätzt wurde. Aufgrund von Evaluationskriterien, die in den Gruppendiskussionen formuliert wurden sowie Ergebnissen aus der Literatur (z.B. Oels, 2003; Ernst, 2006) wurde ein kurzes Evaluationsinstrument zur objektiven Beurteilung erreichter Ziele, Teilziele und einem quantitativ festzulegenden Erfolgskriterium entwickelt.

3.2 Einordnung in die qualitative Methodik

3.2.1 Qualitative Evaluation

Evaluationsforschung habe unter anderem in Zeiten raschen sozialen Wandels Konjunktur, konstatiert v. Kardorff, ebenso rufe ein Demokratieverständnis, in dem öffentlich finanzierte Massnahmen in ihrer „Wirksamkeit, Qualität und Effizienz“ legitimiert werden müssen, nach Evaluation, aber auch Mitsprachemöglichkeiten (2006, S. 63). Der absehbar weitreichende Wandel der Altersstruktur in der Gesellschaft und die bisher erst punktuelle Bereitschaft zu weitsichtiger politischer Planung stellen einen

gesellschaftspolitischen Kontext dar, in dem der Einsatz eines innovativen, partizipativ konzipierten Gruppenverfahrens wie das der Zukunftskonferenz zur Zukunftsplanung von Präventionsprojekten für das Alter besonderes Augenmerk verdient. Als Pilotprojekt eines ganzen Kantons stellt es eine Besonderheit dar, das aus diesem Grund die Überprüfung seiner Rationalität und Effektivität³ beinhalten soll und in dieser Verbindung von Pilotprojekt mit Begleitforschung von den Initiatoren und Auftraggebern von Beginn an geplant wurde.

Was unter Evaluation zu verstehen sei, und ob Evaluationsforschung ein eigener Forschungstyp sei, wird kontrovers diskutiert und praktisch verfolgt. Die vorliegende Studie kommt der Verortung der Evaluation als Feld der angewandten Sozialforschung (Bortz & Döring, 2002; zit. nach Flick, 2006b, S. 13; v. Kardorff, 2006) am nächsten. Diese kann „zur Lösung praktischer, gesellschaftspolitischer Probleme beitragen“ (Stockmann, 2004, S. 14; zit. nach Ernst, 2006, S. 187), indem die in der Evaluation ermittelten Informationen mithilfe transparenter Kriterien überprüfbar und nachvollziehbar gemacht werden (Ernst, 2006, S. 187). Jedoch bereitet auch die von dieser Richtung vertretene Definition von Evaluation für die „Massnahme Zukunftskonferenz“ Schwierigkeiten:

„Evaluationsforschung beinhaltet die systematische Anwendung empirischer Forschungsmethoden zur Bewertung des Konzeptes, des Untersuchungsplanes, der Implementierung und der Wirksamkeit sozialer Interventionsprogramme“ (Bortz & Döring, 2002, S. 96)

Die Zukunftskonferenz stellt kein umrissenes „soziales Interventionsprogramm“ dar, das implementiert und direkt auf seine Wirksamkeit hin überprüft werden könnte, sie besitzt jedoch durch ihre eigenständige Methodik mit zeitlich abgegrenztem Ablaufschema und Projektgruppenaufgaben den Charakter einer eingesetzten Massnahme, die auf ein regionales soziales System (Gesundheitswesen des Kantons Thurgau) einen Einfluss nehmen soll.

„Evaluation stellt in einem komplexen System mit eigenen Sinnstrukturen und Deutungsmustern eine Herausforderung dar, sollen doch unterschiedlich Betroffene zu Beteiligten eines Prozesses und damit zu Agenten organisationalen Wandels gemacht werden“ (Ernst, 2006, S. 188).

Die vorliegende Untersuchung steht überwiegend im Dienst der *summativen Evaluation* (Scriven, 1991) oder Programm-/Wirkungsevaluation, bei der ein Programm nach seiner Durchführung überprüft wird, ohne auf den laufenden Prozess Einfluss zu nehmen (Ernst, 2006, S. 192). Hingegen wird bei der *formativen Evaluation* der Durchführungsprozess der Intervention untersucht, um zugleich eine Modifikation und Verbesserung der Intervention zu erreichen. Dieses Ziel wird hier nicht „on-line“ verfolgt, sondern prospektiv, für mögliche künftige Anwendungen.

Evaluation als angewandte Sozialforschung bedeutet unter anderem (v. Kardorff, 2006, S. 69f.)

1. Pragmatische Antworten auf praktisch-politische Fragen zu liefern.
2. Die Responsivität (Stake, 2004) des sozialen Umfelds bzw. seiner Akteure zu berücksichtigen. Dies kann im quasi-experimentellen Forschungsparadigma die Eingrenzung von Kausalzusammenhängen und Formulierung von Zusatzbedingungen erforderlich machen oder aber in einem hermeneutisch-konstruktiven Ansatz umgesetzt werden, in der das offene und kommunikative Vorgehen die Responsivität des Untersuchungsfelds ins Zentrum rückt.

³ gemäss der in der Psychotherapieforschung geltenden Unterscheidung von naturalistischen Studien (effectiveness studies) und randomisierten kontrollierten Studien (RCT = efficacy studies)

3. Der Verwendungskontext der Forschung sollte reflektiert werden – im vorliegenden Fall die ausseruniversitäre Auftragsforschung –, die Machtkonstellation und das Interesse des Feldes sowie die Tatsache, dass Evaluationsforschung immer auch eine Intervention ist, auch wenn sie nicht zur zeitgleichen Projektentwicklung eingesetzt wird.

Daraus folgend macht Evaluationsforschung ein Ausbalancieren von wissenschaftlichen Standards und Interessen der Auftraggeber (stakeholder) im untersuchten Feld erforderlich (ebd.) und steht in diesem Spannungsfeld (Stockmann, 2004, S. 19).

Für die Untersucherin ergibt sich aus den theoretisch postulierten drei idealtypischen Rollen des 1. neutralen und objektiven Beobachters in der summativen Evaluationsforschung, 2. des Begleiters in formativer bzw. prozessbegleitender Evaluation oder 3. des Veränderungsagenten (ebd.) eine Mischung aus objektiver Beobachtung und Begleitung des Prozesses. Da z.B. bewusst keine Zwischenergebnisse der ersten Fragebogenuntersuchungen an die Teilnehmer der Gruppendiskussionen rückgemeldet wurden, um die Reaktivität der Teilnehmer auf die Untersuchung zu reduzieren, entfällt die dritte Rollenmöglichkeit. Die Untersucherin wechselt zwischen den Positionen der teilnehmenden Beobachterin (an der Zukunftskonferenz selbst), aussenstehenden Forscherin (Fragebögen), Interviewerin bzw. Diskussionsleiterin sowie letztendlich als Bewerterin des Gesamtprozesses der Konferenz und Projektgruppenarbeit.

Nach Chen (1997; zit. nach v. Kardorff, S. 77) werden in Evaluationsstudien die zugrunde liegenden theoretischen Annahmen zumeist nicht reflektiert und offengelegt. Eine „theory-driven evaluation“ (ebd.) sollte jedoch „die Grundannahmen des Programms, das in der Evaluation getestet“ werden soll, explizit machen und eine „theory of change“ entwickeln (v. Kardorff, S. 78). Dies wurde in den Kapiteln 1.5.3 und 1.5.9 im Hinblick auf das Veränderungspotenzial von Zukunftsvisionen versucht, stiess jedoch an die Grenzen der nicht wissenschaftlich, sondern erfahrungsbasiert begründeten methodischen Elemente der Zukunftskonferenz. Ebenfalls sollte die soziale Konstruktion, die während der Evaluation als Deutungs-, Erlebens- und Handlungsmuster der Akteure entstehen, analysiert werden. Die Akteure der Projektgruppen erhalten durch die textnahe Auswertung grossen Raum, ihre Deutungsmuster darzulegen, in der Schlussdiskussion wird der Stellenwert der Projektgruppen ebenso beschrieben wie ihre Rollenkonstruktion als Teil der Konferenz und Evaluation.

Dem partizipativen Verfahren der Zukunftskonferenz entspricht der gewählte ethnografische und interpretative Untersuchungszugang, der gleichfalls einer demokratisch-partizipativen und dialogischen Sichtweise von bürgergesellschaftlicher Selbstorganisation („bottom-up“) verpflichtet sei (Patton, 2000; v. Kardorff, S. 80f.).

Die Evaluationspraxis bedient sich einer eklektischen Methodenvielfalt, häufig als „pragmatisches problem- und fragestellungsbezogenes Mixed-Method-Design“, das insbesondere bei komplexen Programmen als sinnvoll erachtet werde (v. Kardorff, S. 81). Die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden und Forschungsparadigmen lässt sich praktisch und theoretisch am besten mit dem Prinzip der Triangulation lösen.

Für diese Studie lassen sich folgende *Erwartungen* an die qualitative Evaluationsforschung nennen (ebd., S. 82):

- Erschließung eines bisher wenig bekannten Wirklichkeitsausschnitts („Felderkundung“) durch naturalistische Methoden wie teilnehmende Beobachtung und offene Interviews mit ethnografischem und hermeneutischem Zugang zur Hypothesengenerierung
- Ergänzung quantitativer Daten durch die Erhebung subjektiver Sichtweisen der Untersuchten
- Einsatz bei der Evaluation sehr komplexer Massnahmen in „natürlichen Settings“ (Patton, 2003)

Eine besondere Qualität liegt in der Möglichkeit, dass Prozesse beobachtet, Entwicklungen dokumentiert und subjektive Sichtweisen sichtbar und nachvollziehbar gemacht werden können (v. Kardorff, 2006, S. 83).

Als allgemeine Prüfkriterien zur Qualitätsbeurteilung von Evaluationsforschungsprojekten nennt Patton (2003):

- *Vertrauenswürdigkeit (confidentiality)* und Fairness von Versprechungen, Aufwand und Erwartungen
- *Durchführbarkeit (feasability)* in Bezug auf Datenzugang, Ethik und Forschungspraxis
- *Angemessenheit (propriety)* der Belastung der Untersuchten in Relation zum erwarteten Nutzen
- *Nutzen (utility)* für die verfolgten Ziele und aus Sicht der Untersuchten
- *Genauigkeit (accuracy)* im Sinne der Kriterien wissenschaftlicher Forschung

3.2.2 Triangulation

Anstelle eines rein pragmatischen Methodeneklektizismus schlägt Flick die „Triangulation als systematisches Hilfsmittel“ vor (2007, S. 12). Triangulation bedeutet vereinfacht, einen Forschungsgegenstand von mindestens zwei Perspektiven aus zu betrachten. Seit den 1960er-Jahren hat sie sich in den Sozialwissenschaften etabliert, um die mögliche Reaktivität und Verzerrung einer Methode durch die Kombination von verschiedenen Mess- und Auswertungsmethoden auszugleichen.

Triangulation kann sich auf verschiedene Untersuchungsaspekte beziehen, Denzin unterscheidet vier Möglichkeiten (1970, S. 301; zit. nach Flick, 2008, S. 13ff.):

1. *Daten-Triangulation* bedeutet, verschiedene Datenquellen zu kombinieren, um dasselbe Phänomen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, an verschiedenen Orten und mit verschiedenen Personen zu untersuchen. *Dies erfolgt hier in den Datenquellen A-E zu den Zeitpunkten t1-6 und mit verschiedenen Personengruppen.*
2. *Investigator-Triangulation* meint den Einsatz verschiedener Beobachter und Interviewer. *Für ein Dissertationsprojekt ohne Forschergruppe war dies nicht von Anfang an zu realisieren, bei der Auswertungsüberprüfung konnte jedoch eine Forschungsassistentin zugezogen werden.*
3. *Theorien-Triangulation* bedeutet den Rückgriff auf verschiedenste theoretische Perspektiven, insbesondere auf einem Erkenntnisgebiet, das geringe theoretische Kohärenz aufweist. Sie kommt bei der „Anwendung auf einen konkreten Satz von Daten, bspw. ein Interviewprotokoll“ zum Einsatz (Flick, 2008, S. 15). *Hierzu sind der Rückgriff auf empirisch gewonnene Altersstereotype zur Bildung der Grundkategorien des inhaltsanalytischen Kategoriensystems in den Untersuchungsteilen B, C und D, aber auch die zusätzliche Suche nach Bewertungen im Sinne des Kreditierungskonzepts in Teil D zu nennen.*

4. *Methoden-Triangulation* ist die häufigste Form der Triangulation, entweder innerhalb einer Methode oder zwischen Methoden, um deren Reaktivität zu begrenzen. Die Auswahl sollte kritisch nach den Stärken der jeweiligen Methode erfolgen. *Die Kombination eines quantitativen Untersuchungsteils über alle Teilnehmer (A) mit qualitativen Inhaltsanalysen verschiedenster Materialien und Personen (B-D) erlaubt einen Prä-Postvergleich allgemeiner Einschätzungen zur Versorgung im Kanton sowie die unmittelbare Bewertung der Zukunftskonferenz (A) mit der ergänzenden Prozessbeschreibung des ersten Jahres Projektgruppenarbeit (D).*

Die Kombination quantitativer und qualitativer Teile bedeutet eine Verschränkung einer sequenziellen mit einer parallelen Untersuchung.

Zu erwarten sind entweder *Konvergenz*, d.h. übereinstimmende, sich ergänzende oder bestätigende Ergebnisse der unterschiedlichen Messmethoden, *Komplementarität*, die unterschiedliche Aspekte des Gegenstands beleuchtet und schliesslich *Divergenz* von Ergebnissen, die einer Erklärung bedarf.

„Triangulation in der Evaluation ist ... mehr als nur die Validierung von Ergebnissen und bezieht sich auf die unterschiedlichen Schritte des Forschungsprozesses – von der Sammlung bis zur Analyse und Bewertung von Daten. Die umfassende Triangulation zielt darauf ab, verschiedene Aspekte, verschiedene Methoden und ihre theoretischen Betrachtungen miteinander in Beziehung zu setzen.“ (Flick, 2007, S. 13f.).

Ging Denzin ursprünglich vom Ziel der „wechselseitigen Überprüfung von Ergebnissen“ (Flick, 2008, S. 112) aus, stellt Flick als Gewinn der Triangulation die „Erweiterung von Erkenntnismöglichkeiten durch die Erweiterung von Perspektiven auf den untersuchten Gegenstand“ in den Vordergrund.

Für eine optimale Methodenauswahl im Rahmen der Triangulation schlägt der Autor (ebd., S. 111), in Anlehnung an den in der Psychotherapie und Medizin gebräuchlichen Begriff der „Indikation“ einer bestimmten Behandlung, Fragen zur Indikation von Forschungsmethoden vor: Welche(r) Gegenstand/ Population/ Fragestellung/ Kenntnisstand über Gegenstand und Population indizieren welche Methode(n)? Dies wird weiter unten bei den Gütekriterien berücksichtigt.

Das Untersuchungsdesign muss somit von den Gegebenheiten der Methode Zukunftskonferenz ausgehen und versuchen, möglichst nah an die verschiedenen Teile der Konferenz und der nachfolgenden Projektumsetzung heranzukommen, ohne jedoch den natürlichen Ablauf zu stören oder in unnötigem Mass darauf Einfluss zu nehmen. Eine vollkommene Abwesenheit von Einfluss kann nicht erreicht werden.

3.3 Gütekriterien in der qualitativen Forschung

3.3.1 Klassische Gütekriterien und qualitative Forschung

Die klassischen Gütekriterien der quantitativen experimentellen Psychologie sind wegen der grundsätzlich verschiedenen Voraussetzungen weitgehend ungeeignet für die qualitative Forschung (Steinke, 2005, S. 9ff.): Die Beobachtung oder Prozessbegleitung im natürlichen Feld (hier Zukunftskonferenz) erlaubt keine Komplexitätsreduktion der Untersuchungssituation, Manipulation einer unabhängigen Variable oder Zufallsauswahl, wie sie für das Gütekriterium der *Repräsentativität* erforderlich wäre. Auch die *Objektivität* der Untersuchung als Übereinstimmung zwischen verschiedenen Untersuchern ist beim Einsatz von Interviewverfahren kaum standardisierbar oder müsste mithilfe strenger Standardisierung subjektive Relevanzsetzungen der Befragten ausser acht lassen. Einige Ansätze der

quantitativen Gütekriterien sind nach Steinke jedoch auf die qualitative Forschung übertragbar, wenn sie deren Charakteristika berücksichtigen (2005, S. 11).

Einige Autoren schlagen vor, die Kriterien Objektivität und Repräsentativität zu verwerfen, hingegen die *Validität* mithilfe der Technik der Triangulation (Flick, 2008; Denzin, 1989) oder der Mixed Methods (Creswell, 2003) beizubehalten. Die Hinzunahme weiterer Daten, Methoden, Forscher oder Theorien ermöglicht, dass Ergebnisse überprüft werden können und zugleich durch weitere Perspektiven und Erkenntnismöglichkeiten ein Beitrag zur Generalisierung der Ergebnisse und damit zur externen Validität geleistet werden kann (Steinke, 2005, S. 12; Flick, 2008, S. 112).

3.3.2 Kriterien für qualitative und quantitative Forschung im vorliegenden Design

Steinke nennt sechs Kriterien, die für die qualitative und quantitative Forschung gleichermassen anwendbar sind und schlägt dazu jeweils Bewertungskriterien für die Umsetzung qualitativer Forschung vor (2005, S. 13ff.). Diese werden im Folgenden vorgestellt, in kursiver Schrift wird ihre Umsetzung in dieser Studie dargelegt:

1. **Nutzen der Studie:** Eine relevante Fragestellung sollte mithilfe von Theorien und Forschungsbericht zur Problemlösung oder Wissensentwicklung beitragen.

Aufgrund der unter 1.5.5 beschriebenen Ergebnisse bisheriger Untersuchungen von Zukunftskonferenzen besteht ein Wissensbedarf über die Umsetzungsarbeit der an der Konferenz entwickelten Projekte und Kriterien für deren Erfolg. Der Schwerpunkt der Fragestellung liegt auf den subjektiven Erfahrungen der beteiligten Akteure, um die in Fragebogendaten erhobenen Bewertungen durch die Innenperspektive des Umsetzungsprozesses zu ergänzen. Die Erhebung von Altersbildern und Reflexion ihrer Einflüsse auf das ehrenamtliche Engagement erlaubt die Einbettung in die gesellschaftlich relevante Stereotypenforschung im Altersbereich.

2. **Angemessenheit der Methodenwahl:** Auswahl von Methoden und Samplingstrategien, die für Untersuchungsgegenstand und Fragestellung geeignet sind. Die Prüfungskriterien lauten (ebd.):

- Haben die Äusserungen und Bedeutungssetzungen der Untersuchten genügend Spielraum?
Durch die offenen Fragen in Fragebogen 1B, die Möglichkeit offener Kommentare in Fragebogen 1A und 2B sowie die Interview- bzw. Diskussionsführung in Teil D nach einem nur halbstandardisierten Interviewleitfaden, wird den Befragten in hohem Mass Raum für persönliche Stellungnahmen und Themenwahl gelassen. In der inhaltsanalytischen Auswertung bilden insbesondere die durchgängig textnahe Generierung der Unterkategorien die subjektiven Aussagen ab.
- Besteht ein Arbeitsbündnis zwischen Forscher und Informant?
In allen Befragungsformen wurde eine offene, lebendige und differenzierte Kommunikation und konstruktive Mitarbeit erlebt und unmittelbar als Eindruck dokumentiert. Bei der Auswertung beobachtete stellenweise Verzerrungstendenzen (z.B. zu sozialer Erwünschtheit) werden reflektiert.
- Wurden gegenstandsangemessene Methoden ausgewählt oder entwickelt?
Die Wahl der einzelnen Erhebungs- und Auswertungsmethoden wurde im Untersuchungsdesign mit Argumenten der Methodenliteratur begründet.

- Sind die Methoden co-indiziert?
Die Entscheidungen für die Kombination von Methoden in der Triangulation wurden ebenfalls im Design aufgrund von Empfehlungen aus der Literatur begründet.
- Die Indikation von Samplingstrategien und Transkriptionsregeln ist zu prüfen.
Das Sampling folgt den Gegebenheiten im natürlichen Untersuchungsfeld: In die Fragebogenuntersuchungen wurden alle Teilnehmer der Zukunftskonferenz eingeschlossen, für die Zwischenbilanz der Projektumsetzung (Teil D) alle Projektgruppen. Die Zusammensetzung der Gruppendiskussionen musste für eine gute Kooperation pragmatisch und auf freiwilliger Basis erfolgen, die Entscheidung für Einzelinterviews war eine direkte Folge der Projektgruppenverläufe.
Die Transkriptionsregeln wurden tendenziell eher mit einem zu hohen Detaillierungsgrad ausgewählt, sodass missverständliche Äusserungen durch die Intonation verständlich wurden oder weitergehende Analysen möglich wären.
- 3. **Dokumentation des methodischen Vorgehens** als Voraussetzung für die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Bewertung. Hierzu nennt Steinke einerseits Kriterien der *intersubjektiven Nachvollziehbarkeit*, vor allem der Dokumentation:
 - Die Methoden für die Erhebung und Auswertung, Samplingstrategien, Transkriptionsregeln, methodische Entscheidungen, zugrunde liegende Daten und Bewertungskriterien sind dokumentiert, erleichtert wird dies durch die Verwendung einer computerunterstützten Analyse wie ATLAS.TI oder MAXQDA.
Die Dokumentation des methodischen Vorgehens dient als roter Faden der Darstellung der Teilergebnisse. Wenn aus Platzgründen nicht alle Datenmaterialien im Anhang angefügt werden können, wird dies begründet und mit Datenauszügen zur Demonstration des Vorgehens kompensiert. Die inhaltsanalytische Kategorisierung und ihre Überprüfung liegen in MAXQDA-Dokumenten vor, mit Ausnahme des Fragebogens 1B.
 - Das theoretische Vorverständnis ist dokumentiert, z.B. als vermutete Ergebnisse.
Dies erfolgt im Untersuchungsdesign, das auf der Stufe des Exposés mit erwarteten Resultaten formuliert wurde.
- 4. **Kritische Prüfungen** der entwickelten Theorie mittels Falsifikation. Hierzu führt Steinke Kriterien der *empirischen Verankerung* der Ergebnisse durch Begründung in den Daten auf:
 - Gibt es hinreichend Textbelege für die entwickelte Theorie?
Die Entscheidung für textnahe Paraphrasierungen der Äusserungen erlaubt den unmittelbaren Rückgriff aller Auswertungsteile auf die Kommunikation, um den Preis einer grösseren Detaillierung und Datenmenge (Teil B, C, D). Mit zunehmender Zusammenfassung und Abstraktion der Ergebnisse (Teil D) kommen Textbelege nur noch vereinzelt zur Illustration vor.
 - Wurde explizit nach negativen Fällen, Gegenbeispielen oder Falsifikationen gesucht?
Die Kategorisierung bezieht das gesamte Material ohne Auslassung von Stellungnahmen ein, sodass besonders die Gesamtauswertung der Gruppendiskussionen, die alle Inhalte nach positiven und negativen Bewertungen berücksichtigt, auch alle Kritikpunkte aufführt.
 - Wurde adäquat mit negativen, der Theorie widersprechenden Fällen umgegangen?
Da die Fragestellungen weitgehend offen gehalten sind, ist dies wenig relevant. Einzig zu

Fragebogen 1B bestand eine Hypothese, die am Material mit Argumenten des Kategorienspektrums beantwortet wurde. Die wenig zusätzlichen Gewinn bringende Untersuchung der Kreditierung (Teil D) wird kritisch diskutiert.

- Wurden die Ergebnisse kommunikativ mit den Untersuchten validiert?

Aufgrund der Entscheidung für eine möglichst untersucherunabhängige Beobachtung des Umsetzungsprozesses wurden die Teilnehmer nicht am Untersuchungsprozess oder an bisherigen Ergebnissen beteiligt. Missverständliches konnte bei der Überprüfung der Kategorisierung durch die Forschungsassistentin geklärt werden.

5. **Absicherung der (externen) Validität**, d.h. der Verallgemeinerbarkeit.

Die Technik der Triangulation wird im Design mit ihren Vorzügen für die Verallgemeinerbarkeit vorgestellt. In der integralen Endauswertung aller Untersuchungsteile werden die Kohärenzen, Divergenzen oder Komplementaritäten der Einzelergebnisse diskutiert. Die Verallgemeinerung der Ergebnisse auf jegliche andere Zukunftskonferenzen ist nicht möglich, da die Untersuchung eben gerade die Bedingungen für Erfolg oder Misserfolg am konkreten Einzelfall festzustellen versucht. Auch der mögliche Einfluss der Begleitforschung wird einschränkend berücksichtigt.

6. **Ethisches Vorgehen** als Respekt gegenüber den Untersuchungspartnern.

Die Daten der Fragebogenuntersuchung konnten mithilfe eines persönlichen Codes trotz Angabe der Interessengruppe anonymisiert ausgewertet werden. Für die Teilnahme an Gruppendiskussion oder Einzelinterview wurde eine detaillierte Einverständniserklärung und Offenlegung des Umgangs mit den anonymisiert transkribierten Tonaufnahmen vorgelegt und unterschrieben, gemäss dem Internationalen Kodex für die Markt- und Sozialforschung (s. Anhang F2).

4. Auswertung Teil A: Fragebogen 1

4.1 Auswertung 1A: Einschätzung der Versorgungssituation

4.1.1 Angaben zur Stichprobe

Der 1. Fragebogen wurde vor der Zukunftskonferenz als Einstimmung auf die Konferenz verschickt, dabei wurde auch die Bedeutung der Begleitforschung erklärt (s. Anhang C1). 50 der 68 Teilnehmer gaben einen ausgefüllten Fragebogen ab. Die Rücklaufquote war mit 73,5% sehr hoch und kann als Zeichen des Interesses für die Konferenz und Auseinandersetzung mit dem Thema verstanden werden, in welche die Beteiligten ihre Erfahrung und ihr Fachwissen einbringen konnten, insbesondere im offenen Frageteil.

Die Teilnehmer der Befragung setzen sich aus folgenden Interessengruppen zusammen (in Klammern die Gesamtzahl aller 68 Teilnehmer pro Gruppe):

Kliniken	12 (15)
Experten	7 (7)
Patienten, Angehörige und Seniorenvertreter	7 (7)
Politik (Regierung und Entscheidungsträger)	6 (7)
Alters- und Pflegeheime	6 (6)
Komplementäre Dienste	4 (10)
Freiwillige	4 (9)
Niedergelassene Ärzte	2 (4)
Kostenträger	2 (3)

Aufgrund der auf Alters- und Gesundheitsfragen hoch spezialisierten Teilnehmer mit einem überdurchschnittlich hohen Bildungsniveau können bei der Auswertung nur Aussagen über diese Berufs- und Zielgruppen gemacht werden. Diese sind zwar nicht repräsentativ für die Bevölkerung, können jedoch Gestaltungsprozesse im Altersbereich nicht nur planen und entwickeln, sondern sie sind auch an ihrer Umsetzung beteiligt. Die Stichprobe könnte somit eine Vorreiterrolle für einen zukunftsorientierten gesellschaftlichen Wandel im Altersbereich übernehmen und repräsentieren.

4.1.2 Ergebnisübersicht

Mit der Einschätzung der Angebote im Kanton Thurgau wurden Vergleichswerte für eine Fragenwiederholung nach zwei Jahren erhoben (Prä-/Postvergleich). Die Antwortskalen reichten von 1-7, mit 8 konnte „keine Angabe“ angekreuzt werden, wenn man zu einem Bereich nicht Bescheid wusste, auswärtige Teilnehmer konnten direkt bei Frage 13 beginnen. Abbildung 2 zeigt die Antwortverteilung pro Frage in der Rangfolge der Mittelwerte, beginnend mit den besten Bewertungen. In Tabelle 2 sind die deskriptiven statistischen Werte aufgeführt. Dort wird ersichtlich, dass viele Befragte bei einzelnen Fragen von der Kategorie „keine Angabe“ Gebrauch machten.

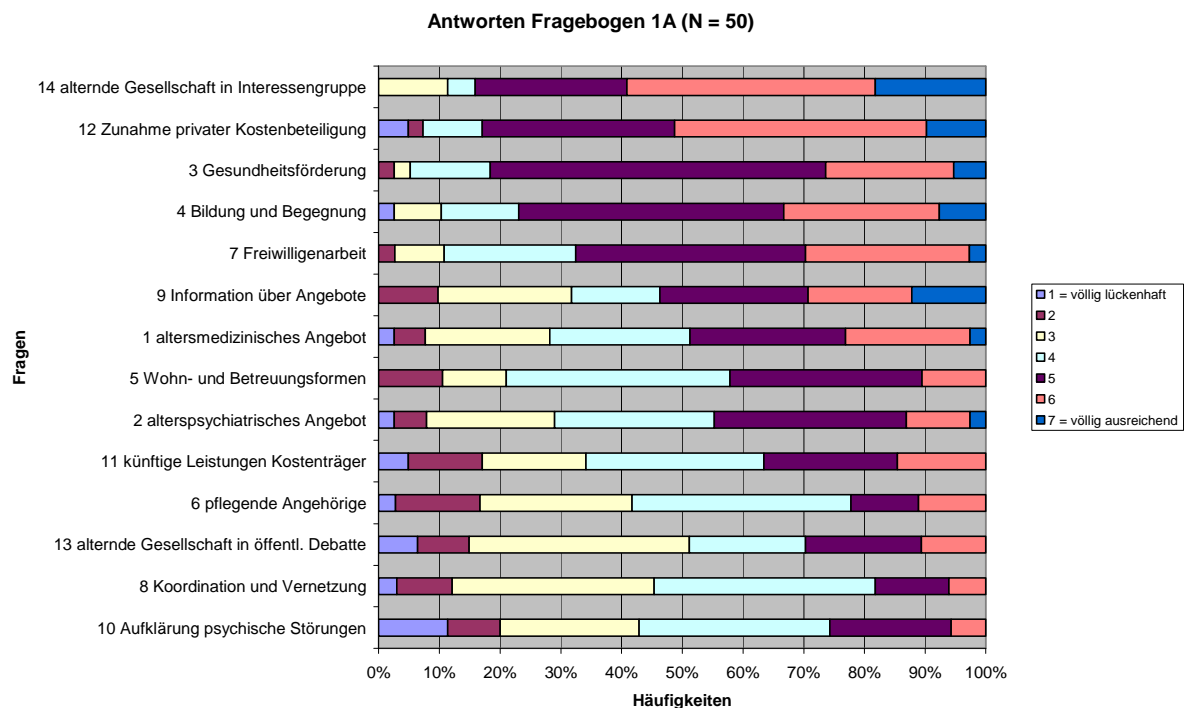


Abb. 2 Rangfolge Fragebogen 1A

Tab. 2 Mittelwerte Fragebogen 1A

Frage	N =	Mittelwert	Standardabweichung
14. alternde Gesellschaft in Interessengruppe	44	5,5	1,19
12. Zunahme privater Kostenbeteiligung	41	5,24	1,37
3. Gesundheitsförderung	38	5,05	0,96
4. Bildung/Begegnung	39	5,03	1,20
7. Freiwilligenarbeit	37	4,86	1,08
9. Information Angebote	41	4,54	1,55
1. altersmedizinisches Angebot	39	4,36	1,37
5. Wohn-/Betreuungsformen	38	4,21	1,12
2. alterspsychiatrisches Angebot	38	4,21	1,28
11. künftige Leistungen Kostenträger	41	3,95	1,40
6. pflegende Angehörige	36	3,72	1,26
13. alternde Gesellschaft in öffentl. Debatte	47	3,68	1,35
8. Koordination/Vernetzung	33	3,64	1,11
10. Aufklärung psychische Störungen	35	3,57	1,38

Gesamtmittelwert: M = 4,4, Gesamtstandardabweichung: s = 1,26

Auf einer Einschätzungsskala von 1-7 liegen Werte von 1-2,99 im negativen Bereich, 3-3,99 kann als unterdurchschnittlich, 4 als neutral, 4-4,99 als überdurchschnittlich und 5-7 als im positiven Bereich liegend bezeichnet werden.

Die beste Einschätzung erhält Frage 14 nach der wahrgenommenen Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der Interessengruppe (5,5). Anschliessend wird *im positiven Bereich* die Zunahme privater Kostenbeteiligung (Frage 12; 5,24) stark erwartet und Gesundheitsförderung (3; 5,05) sowie Bildung und Begegnung (4; 5,03) positiv beurteilt.

Im überdurchschnittlichen Bereich (4,0-4,9) liegen die Fragen zu Freiwilligenarbeit (7; 4,86), Information über Angebote (9; 4,54), altersmedizinischem Angebot (1; 4,36) Wohn-/Betreuungsformen (5; 4,21) und alterspsychiatrischem Angebot (2; 4,21).

Unterhalb des neutralen Wertes von 4 liegen *im unterdurchschnittlichen Bereich* die Einschätzung der künftigen Leistungen der Kostenträger (11; 3,95) sowie die Fragen zu pflegenden Angehörigen (6;

3,72), zur Grundhaltung gegenüber der alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte (13; 3,68), zu Koordination/Vernetzung (8; 3,64) und Aufklärung über psychische Störungen (10; 3,57).

Diese Werte <4 können als Bereiche interpretiert werden, in denen die Teilnehmer im Durchschnitt am ehesten Verbesserungs- bzw. Handlungsbedarf sehen, sie sind in Tabelle 1 daher kursiv markiert. Die Mehrheit der Einschätzungen sowie der Gesamtmittelwert liegen jedoch oberhalb der Mitte im positiven Feld, es bestehen keine Ausreisser in eine stark negative Richtung.

Die Teilnehmer haben damit – mit Ausnahme der Frage 11 zu den künftigen Leistungen der Kostenträger – diejenigen Bereiche als verbesserungswürdig eingeschätzt, die zum einen mit den Zielen „Vernetzung und Koordination“ übereinstimmen, welche die Planungsgruppe im Zuko-Konzept formuliert hatten, zum anderen mit dem Schwerpunkt Prävention und dem Zusatzthema Altersbilder der Untersucherin. Ob sich die Teilnehmer über die kurz vor der Zukunftskonferenz aufgeschaltete Homepage mit Hintergrundinformationen beschäftigt haben oder den Fragebogen nur mit dem Wissen um das Konferenzthema aus den verschickten Unterlagen ausgefüllt haben, kann nicht ermittelt werden. Eine teilweise Informiertheit und Beeinflussung durch die Inhalte der Homepage sind jedoch nicht auszuschliessen.

4.1.3 Einzelergebnisse 1A mit offenen Kommentaren

Neben den deskriptiven statistischen Werten werden die offenen Kommentare zu jeder Frage inhaltsanalytisch strukturiert als Paraphrase mit Unterkategorie angegeben, es sind insgesamt 15.

Die Fragen lauteten:

Wie ist aus Ihrer Sicht das gegenwärtige ...

1. ... *altersmedizinische Angebot (Geriatric, Fachärzte, Spitäler) im Kanton Thurgau?*

Mittelwert M = 4,36 Standardabweichung s = 1,37

Kommentar:

Unterkategorie	Paraphrase
Vorschlag	wünschenswert: Kompetenzzentrum Akut- und Geriatriespital

2. ... *alterspsychiatrische Angebot (ambulante, teilstationäre, stationäre Gerontopsychiatrie) im Kanton Thurgau?*

M = 4,21 s = 1,28

3. ... *Angebot zur aktiven Gesundheitsförderung von Senioren (Bewegungsangebote, Ernährungsberatung u.ä.) im Kanton Thurgau?*

M = 5,05 s = 0,96

Unterkategorie	Paraphrase
Bekanntheit Differenzierung	vorhandenes Angebot (z.B. durch Pro Senectute u.a.) zu wenig allgemein bekannt für immobile Senioren „3“ statt „4“

4. ... *Angebot zur Bildung und sozialen Begegnung von Senioren (Kursangebote, kulturelle Veranstaltungen, Begegnungsstätten u.ä.) im Kanton Thurgau?*

M = 5,03 s = 1,2

Unterkategorie	Paraphrase
Bekanntheit Vorschlag Differenzierung	vermutlich zu wenig bekannt Seniorenakademien schaffen für immobile Senioren „2“ statt „5“

5. *Wie ist aus Ihrer Sicht die Vielfalt der gegenwärtig angebotenen Wohn- und Betreuungsformen für alte und pflegebedürftige Menschen im Kanton Thurgau?*

M = 4,21

s = 1,12

Unterkategorie
Differenzierung

Paraphrase
muss finanzierbar, erschwinglich sein

Wie sind aus Ihrer Sicht die gegenwärtigen ...

6. ... Angebote für pflegende Angehörige (Entlastungsangebote, Gesprächsgruppen) im Kanton Thurgau?

M = 3,72

s = 1,26

7. ... Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit für Senioren (Dienstleistungen, Freizeit, Betreuung) im Kanton Thurgau?

M = 4,86

s = 1,08

Unterkategorie
Bekanntheit
Differenzierung

Paraphrase
vermutlich zu wenig bekannt
Möglichkeiten für Einsätze

8. Wie ist aus Ihrer Sicht die gegenwärtige Koordination und Vernetzung von Fachstellen für Altersfragen, Behörden und Dienstleistungsanbietern im Kanton Thurgau?

M = 3,64

s = 1,11

9. Wie gut fühlen Sie sich in Ihrer Region informiert über die bestehenden Angebote in den genannten Bereichen?

M = 4,54

s = 1,55

Unterkategorie
Eigenverantwortung

Paraphrase
aus eigenem Antrieb

10. Wie werden Informationen und Aufklärung über Früherkennung und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Alter (wie Depression und Demenz) im Kanton Thurgau gegenwärtig vermittelt?

M = 3,57

s = 1,38

Unterkategorie
Differenzierung

Paraphrase
vor allem Infobroschüren, Publikationen Fachzeitschriften

11. Glauben Sie, dass die Leistungen für die medizinische Versorgung und Pflege alter Menschen in den nächsten zehn Jahren von den bestehenden Kostenträgern (Kranken- und Sozialversicherungen) erbracht werden können?

M = 3,95

s = 1,4

Unterkategorie
Differenzierung (2)

Paraphrase
Pflege wird bereits heute nur teilweise von Kostenträgern bezahlt, rechter Teil geht zu Last[en] der alten Menschen
nächste zehn Jahre: längerfristig nicht!

12. Erwarten Sie eine Zunahme der privaten Kostenbeteiligung für Ältere bei medizinischen Leistungen und Pflege (über Versicherungsprämien, nicht-versicherte Leistungen)?

M = 5,24

s = 1,37

Unterkategorie
Eigenbeitrag

Paraphrase
Es geht nicht nur um Kostenbeteiligung, sondern auch um die Übernahme neuer Pflichten, z.B. unbezahlte Betreuung

13. Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte wahr?

M = 3,68

s = 1,35

Unterkategorie
Differenzierung

Paraphrase
findet noch wenig statt

14. Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der Interessens- bzw. Berufsgruppe, die Sie an der Zukunftskonferenz vertreten, wahr?

M = 5,5

s = 1,19

Die Kommentare werden am häufigsten als Differenzierung (8) angebracht, seltener als Äusserungen zur Bekanntheit (3), zum Eigenbeitrag (2) oder als Vorschläge (2). Die meisten Kommentare entfallen auf Frage 4 *Bildung/Begegnung* (3), zweimal werden die Fragen 2 *Gesundheitsförderung*, 7 *Freiwillige* und 11 *Kostenträger* kommentiert, der Rest sind Einzelkommentare.

4.1.4 Beantwortung der Fragestellung 1A

Wie schätzen die Teilnehmer der Zukunftskonferenz das bestehende Versorgungsangebot im Kanton Thurgau unmittelbar vor der Zukunftskonferenz (t1) ein?

Das Angebot wird in einer Range von 3,57-5,5 überwiegend im positiven Bereich eingeschätzt, der Mittelwert liegt bei 4,4. Allgemein kann von einer relativen Zufriedenheit mit dem Angebot ausgegangen werden, die Einschätzungen sind jedoch differenziert abgestuft. Aus der Rangreihe kann Handlungsbedarf in folgenden unterdurchschnittlich bewerteten Bereichen abgeleitet werden: künftige Leistungen der Kostenträger, pflegende Angehörige, alternde Gesellschaft in der öffentlichen Debatte, Koordination/Vernetzung und Aufklärung über psychische Störungen.

Es zeigt sich eine deutliche Übereinstimmung zwischen diesen als verbesserungswürdig interpretierten Bereichen mit den Zielen „Vernetzung und Koordination“ der Planungsgruppe, dem Schwerpunkt Prävention sowie dem Schwerpunktthema Altersbilder der Untersucherin.

4.2 Auswertung 1B: Offene Fragen zum Alter

4.2.1 Kategoriengewinnung

Frage 15: Die Teilnahme an der Zukunftskonferenz ist auch eine Investition in die eigene Zukunft. Haben Sie eine persönliche Vision vom Alter?

Frage 18: Was glauben Sie, wie sich psychisch kranke alte Menschen in der Gesellschaft wahrgenommen fühlen?

Im Zentrum einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring steht die Bildung eines Kategoriensystems. Eine vorläufige erste Fassung wurde anhand dieser beiden Fragen entwickelt, da sie ein kontrastierendes Kategorienspektrum erwarten liessen: einerseits wurde mit der Vision vom eigenen Alter ein potenzielles Wunschbild erfragt, andererseits wurden mit der Situation psychisch kranker alter Menschen potenziell negative Aspekte betont. Das Gesamtkategoriensystem für alle sieben offenen Fragen wurde zwischen diesen beiden Polen des wünschbaren und des unter schwierigen Bedingungen möglichen Erleben des Alters erwartet.

Kruse & Schmitt (2005b; 2006) leiteten aus der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Diskussion vier Altersstereotype ab und entwickelten daraus psychometrische Skalen zur Messung. Die empirischen Mess-Ergebnisse sprechen für deutlich unterscheidbare kognitive Repräsentationen des Alter(n)s mit einer multidimensionalen Struktur, auf der sich eine differenzierte Wahrnehmung des Alters in der Gesellschaft abbilden lässt (2005b; S. I/60). Diese vier Altersstereotype mit ihrer Beschreibung (2005a, S. I/59, Tab. 2) dienten als Rohgerüst für vier Oberkategorien und entsprechende Unterkategorien. Diese wurden nach und nach durch im Textmaterial gehäuft auftretende Themen als weitere, induktiv gebildete Kategorien ergänzt:

deduktiv gewonnene Oberkategorien:

Chancen
Risiken
Abwertung
Belastung

induktiv gewonnene Oberkategorien:

Aufgaben
Angebote
Eigenbeitrag
Gemeinschaft
Kontinuität
Professioneller Umgang

Tab. 2 In der Untersuchung differenzierte Altersstereotype und zu deren Erfassung eingesetzte Skalen

Altersstereotyp	Skala zur Erfassung der Ausprägung des Altersstereotyps
Alter als eine Lebensphase, die nicht nur durch erhaltene Leistungsfähigkeit, sondern auch durch ein Mehr an Erfahrungen, eine Befreiung von Verpflichtungen (im Sinne einer späten Freiheit) und individuelles Wohlbefinden gekennzeichnet ist	Entwicklungsgewinne und Chancen
Alter als eine Lebensphase, die – im Sinne eines allgemeinen Defizitmodells – durch Verluste im Bereich der Selbstständigkeit, der kognitiven Leistungsfähigkeit, der sozialen Integration und Partizipation sowie durch Gefühle von Einsamkeit und Niederlagenheit gekennzeichnet ist	Entwicklungsverluste und Risiken
Soziale Benachteiligung älterer Menschen, insofern deren Wunsch, am öffentlichen Leben teilzunehmen, nicht respektiert wird und die von älteren Menschen erbrachten beruflichen Leistungen nicht anerkannt werden	Gesellschaftliche Abwertung älterer Menschen
Bedürfnisse und Ansprüche älterer Menschen als sowohl für ihre Familienangehörigen wie auch für die Gesellschaft nicht mehr zumutbare Belastung	Gesellschaftliche Anforderungen und Belastungen

Abb. 3 Kruse & Schmitt, 2005b, S. I/59, Tab. 2

Begründung der induktiv gewonnenen Kategorien

- **Angebote:** Die personenbezogenen Altersbilder werden ergänzt durch eine Kategorie für strukturbezogene Bemerkungen, Vorstellungen und Wünsche für die Zukunft.
- **Aufgaben** bezeichnen verschiedene Betätigungsmöglichkeiten im Alter, auch Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung oder Teilzeitarbeit werden hier zugeordnet, nicht unter *Kontinuität*, da hier mögliche Betätigungsmodelle erfasst werden, unabhängig davon, ob es sich um bisherige oder neue Tätigkeiten, bezahltes oder ehrenamtliches Engagement handelt.
- **Eigenbeitrag:** Da der Präventionsgedanke im Zentrum der Zukunftskonferenz steht, erhält vorbereitendes, eigenverantwortliches Handeln eine eigene Kategorie. Dies entspricht auch der gesellschaftlichen Debatte über mehr Selbstverantwortung im Gesundheits- und Kostenbeteiligung Älterer im Pflegebereich.
- **Gemeinschaft** scheint eine Orientierung zu sein, die im Zusammenhang mit dem Alter eine eigene Bedeutung erhält. Es geht nicht nur um die Aufrechterhaltung von Beziehungen, sondern die Frage nach Akzeptanz, Integration und Partizipation in der menschlichen Gemeinschaft und Gesellschaft stellt sich neu, auch in Anbetracht des stärkeren Angewiesenseins auf ein soziales Netz. Eine Subsumierung unter *Chancen* oder *Kontinuität* würde diesen Unterscheidungen nicht gerecht.

- *Kontinuität* kann theoretisch mit der Kontinuitätstheorie (Atchley, 1989), aber auch der Annahme von Zunahme, Abnahme oder Stabilität von Ressourcen in der Entwicklung über die Lebensspanne (Baltes, 1990) begründet werden. Der Kontinuitätstheorie folgend wird auf das Fortbestehen wichtiger Aspekte der Persönlichkeit und der Kontinuität im Lebensumfeld fokussiert, während die *erhaltene Leistungsfähigkeit* als körperliche und geistige Gesundheit wie bei Kruse und Schmitt unter der Oberkategorie *Chancen* belassen wird. *Chancen* umfassen ansonsten Entwicklungsgewinne, ohne die Kategorie *Kontinuität* würde deren Inhalt jedoch gesamt unter *Chancen* subsumiert, was weit weniger Differenzierung erlauben würde.
- *Professioneller Umgang* ist in dieser Stichprobe als Kategorie für die Frage 19 nach beruflichen Erfahrungen notwendig.

4.2.2 Operationalisierung der Codierung

1. *Kategorisierung pro neuer thematischer Sinneinheit: Wort bis ganzer Satz*,
z.B. Antwort 15/15 (= Frage-Nr./Teilnehmer-Nr.) „3 G's: gescheit, gesund, geliebt“:
„Gescheit“ und „gesund“ gehören als Kriteriumseinheit „geistige und körperliche Gesundheit“ zur Unterkategorie *erhaltene Leistungsfähigkeit* (siehe Ankerbeispiele). „Geliebt“ bildet eine eigene Sinneinheit einer anderen Kategorie.

3 G's: gescheit, gesund geliebt	Chancen Gemeinschaft	Leistungsfähigkeit Integration
------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------

2. *bei mehreren Sinneinheiten (z.B. Aufzählungen) zur selben Kategorie und Unterkategorie:*

- 1 Zuordnung (Codierung) kann auch mehrere Sinneinheiten zu einer Unterkategorie enthalten bei sehr ähnlichem Inhalt (Synonymen, Umschreibungen), z.B. Antwort 18/29:

ausgegrenzt, am Rande der Gesellschaft Abwertung aktive Benachteiligung

- bei inhaltlich deutlich abgrenzbaren Sinneinheiten erfolgt pro Sinneinheit eine Zuordnung, auch bei derselben Unterkategorie, z.B. Antwort 15/18:

interkulturelle Altersarbeit	Angebote	Eigenschaften
Kulturkompetenz in Pflege von Migranten	Angebote	Eigenschaften
ausreichend ambulante u. stationäre Angebote, auch alternativ	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
innovative u. alternative Wohnformen	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen

3. *Die Kriterien für die 4 Altersstereotypen nach Kruse & Schmitt* (2005b, Tab. 2, S. I/59) können bei Bedarf induktiv ergänzt werden.
4. Reine Informationen oder persönliche Bemerkungen werden nicht codiert, wenn nicht zuordenbar.
5. Es kann keine Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdzuschreibungen gemacht werden.

Anhand dieser Kriterien wurde in zwei Kategorisierungsdurchgängen zur Frage 15 ein vorläufiges Kategoriensystem mit Ankerbeispielen entwickelt. Die Ankerbeispiele und Abgrenzungskriterien wurden im fortlaufenden Überarbeitungsprozess für die restlichen Fragen ergänzt. Anhang C2 zeigt exemplarisch die Gesamttabelle aller Antworten und die Kategorisierung der Frage 15, gefolgt von der Liste der Kategorienhäufigkeiten.

Tab. 3 Ankerbeispiele

kursiv: aus Kruse & Schmitt (2005b, S. 1/59, Tab. 2)

Normalschrift: weitere induktiv gewonnene Kategorien und Ergänzungen

15/43 = Frage-Nr. 15/Teilnehmer-Nr. 43

Kategorie	Kategorienkriterien	Ankerbeispiele von Paraphrasen	Erklärung
Chancen	Leistungsfähigkeit <i>erhaltene geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, Gesundheit</i>	geistig und körperlich vital 15/43 durch Sport mit Jüngeren frischer als früher 21/50 vielfältigere geistige Kräfte 21/15 Zeitnutzung u. -einteilung 21/14	Zeitnutzung als Effizienz
	Mehr an Erfahrungen Gewinne, Zuwachs, erfahrungsba- sierte Fähigkeiten	neue Werte 15/6 schönster Lebensabschnitt 15/8 weniger Hektik 15/12 wertvolle Biografie, Erfahrungen u. Meinungen 19/9 mehr Erfahrung und Ressourcen 20/40 Ruhe kann Stress entgegenwirken 20/15 Blick für das Wesentliche 21/6 Weisheit 21/32	Mehr Ruhe als individuel- les Mittel gegen Stress (20/15), gesellschaftliche „Entschleunigung“ 20/1 jedoch = <i>Gemeinschaft, Werte</i>
	späte Freiheit <i>Befreiung von Verpflichtungen</i>	erfülltes Nachberufsleben 15/39 Reisen und Kultur 15/22 Wandel von Familie zu unabhängiger Existenz 16/7 viel mehr Zeit und Musse 21/44	mehr Zeit , Zeit für...
	Wohlbefinden <i>individuelles Wohlbefinden, Zufrie- denheit, Dankbarkeit</i>	wachsende Lebenszufriedenheit 15/3 individuell altern 15/28 viel bewusster und dankbarer leben 21/41 Glücksempfinden 21/29	
	Zunahme familiärer Strukturen	bekommen wieder mehr Gewicht 16/6 sofern vorhanden eine zunehmende 16/33	
	neue Unterstützungsformen	weniger soziale u. finanzielle Unter- stützungspflicht 16/9 sehe viel Zuneigung statt Aufopferung in der Familie 16/28	individuelle bzw. familiäre, nicht gesellschaftliche Formen
	menschliche Fähigkeiten Charakterstärken, Tugenden, soziale/ zwischenmenschliche Fähigkeiten	meist sehr dankbar für Hilfestellung 19/50 mehr Gelassenheit 20/22 Geduld 21/6 Toleranz 21/2 Verständnis 21/2	
	Interessen neue Interessen, Themen, Be- schäftigung mit...	Hinwendung zu neuen Gebieten, z.B. Religion(en) 21/7 Spiritualität 21/24 verstärkte Pflege von Hobbies 21/7	
Risiken	Verlust der Selbstständigkeit	Pflege-Dienstleistungsangebot nach Bedürfnis 15/5 Lebensqualität auch bei Gebrechen 15/17 Scham, Angst u. Unsicherheit bzgl. Verlust der Selbstständigkeit 19/18	persönliches <i>Risiko</i> oder individuelle Bedürfnisse (v.a. Frage 15); wenn Strukturen betont oder unspezifisch (individuell abgestufte Angebote 15/26) = <i>Angebote</i>
	Verlust der Leistungsfähigkeit <i>Verlust körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit</i>	nicht leistungsfähig 18/22 weniger körperliche Kräfte 21/1 ...abnehmende tempobezogene u. Gedächtnisleistungen 21/22	
	Verlust sozialer Integration <i>Verlust der sozialen Integration und Partizipation</i>	Teil der Gesellschaft bleiben, noch Verantwortung tragen 15/41 kein Interesse mehr an Umfeld 18/4 Rückzug als Folge der Erkrankung 18/18	hier Versuch betont, daher <i>Risiko</i> , nicht <i>Konti- nuität</i> subjektives Erleben ⇔ gesellschaftliche Reaktion = <i>Abwertung</i>
	Einsamkeit <i>Einsamkeit, Isolation, Alleinsein</i>	langjähriges Witwendasein 15/11 Abschiede bewältigen 15/50 Isolation als Folge der Erkrankung 18/18	
	psychische Symptome depressive Symptome wie <i>Nieder- geschlagenheit</i> , Ängste, Interes- senverlust; demenzielle Symptome	tendenziell unsicher, ängstlich 18/39 verunsichert, von Angst gekennzeich- net, geschwächter Lebenswille/-kraft 19/33	

	wie Gedächtnisstörungen, Verwirrung, Verhaltenstörungen	verwirrt durch wechselnde Personen u. schnellebige Strukturen 19/35 häufig aggressiv 19/35	
	Abnahme familiärer Strukturen	werden an Bedeutung verlieren 16/8 Beteiligung abnehmend durch zerfallende Familien 16/20	
	negative Eigenschaften Charakterschwächen	Gegenteil positiver Eigenschaften 21/37 Unzufriedenheit 21/5 Starrsinn kann stärker werden 21/46	
Abwertung	aktive Benachteiligung <i>soziale Benachteiligung Älterer: Wunsch nach Partizipation nicht respektiert, wenn aktiv ausgegrenzt, ausgeschlossen</i>	ausgegrenzt, stigmatisiert 18/34 ausgeschlossen, abgeschoben 18/14 Abschieben ins Alters- u. Pflegeheim 16/43	
	passive Benachteiligung <i>soziale Benachteiligung Älterer: Wunsch nach Partizipation nicht respektiert, wenn passiv, z.B. alleingelassen, nicht wahrgenommen</i>	sehr schlecht wahrgenommen, keine Lobby 18/40 alleingelassen 18/2	
	Wertlosigkeit wertlos, nutzlos, überflüssig, nicht gebraucht	wertlos, nicht mehr gebraucht 18/4	
	Unsicherheit im Umgang mangelndes Verständnis, Unsicherheit bei psychischer Erkrankung	unverstanden 18/33 Ablehnung durch schwere Beurteilbarkeit psychischer Krankheiten 18/23 erhalten kaum adäquate Therapie 19/13	
	<i>erbrachte berufliche Leistungen nicht anerkannt</i>		
Belastung	familiäre Belastung <i>Bedürfnisse und Ansprüche Älterer als unzumutbare familiäre Belastung</i>	Belastung für Angehörige 18/27 verstärkter Rückgriff auf Familie durch Politik und Kostenträger 16/27 Junge müssen Ältere unterstützen 20/9	
	gesellschaftliche Belastung <i>Bedürfnisse und Ansprüche Älterer als gesellschaftliche Belastung, auch als Kostenfaktor</i>	Angst vor schlechter Betreuung wegen Kosten 15/38 wegen Kosten länger arbeiten müssen 15/29 zur Last fallen, zuviel Kosten 18/31	
Kontinuität	Persönlichkeit Persönlichkeit, Arbeit, Interessen, Bedürfnisse, Individualität, Lebensgestaltung	weiter relativ aktiv bleiben u. arbeiten 15/14 Reisen und Kultur 15/22 durch Medien informiert 15/43 unterschiedlich, individuell 19/2 mit ähnlichen Bedürfnissen wie jüngere Patienten 19/22 flexibel bleiben 15/20 individuelles Leben 15/25	
	Autonomie Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, selbst entscheiden, selbstständige Wohnform	möglichst eigenständig u. selbstbestimmt Leben gestalten 15/4 Selbstbestimmung über Tod 15/46 zu Hause bleiben 15/21	
	materiell finanzielle Absicherung	materiell abgesichert 15/17 sichere Pflegefinanzierung 15/47 Senioren als Wirtschaftsfaktor 20/11	wenn Sicherheit betont, sonst <i>Risiken</i>
	familiäre Strukturen	sollten nach wie vor grosse Rolle spielen 16/12	
Gemeinschaft	soziales Netz soziales Netzwerk, soziale Unterstützung	soziale Netzwerke 15/13 nicht verlassen durch haltendes Netzwerk 15/28 neue Modelle sozialer Verbindlichkeit 16/31	
	Integration nahe Beziehungen, integriert sein, Gemeinsamkeit, gemeinschaftliche Lebensform	geliebt 15/15 Integration 15/17 Leben mit Gleichgesinnten 15/48 Familie wichtiges soz. Umfeld für Integration... 16/17 besser/gut wahrgenommen... 18/1	dagegen „vermehrt Ressourcen der Älteren integrieren“ 17/29 = <i>Akzeptanz</i> , da Wertschätzung betont

	Akzeptanz gesellschaftliche Akzeptanz, Wertschätzung	Generationengerechtigkeit 15/18 wertgeschätzt 15/17 sehr differenziert wahrgenommen 18/39 wollen ernst genommen werden 19/17 Alt und Jung ergänzen sich 20/32	
	Werte gesellschaftliche Werte, Einstellungen, Wertewandel	verändertes Bewusstsein für Alter 20/4 Akzeptanz von Alter und Endlichkeit 20/24 Werteverschiebung 20/34 Entschleunigung 20/1	individuelle Fähigkeiten wie „mehr Gelassenheit“ 20/22 = <i>Chancen, Mehr an Erfahrung</i>
Aufgaben	Senioren für Senioren Seniorenengagement für Senioren, gegenseitige Unterstützung, Selbsthilfegruppen	Senioren engagieren sich für Senioren 15/5 Selbsthilfegruppen 17/6 gesunde Senioren mitverantwortlich für schwächere 17/41	
	Engagement gemeinnütziges, gesellschaftliches, soziales Engagement, noch eine Aufgabe haben	öffentlicher Einsatz 15/12 Aufgabe haben 15/17 sich nützlich machen 15/33 Betätigungsmöglichkeit 15/45 sinnvolle Aufgaben, Pflichten für die Gesellschaft 17/24	
	Arbeitsmodelle flexible Arbeitsmodelle	höheres, flexibles Pensionsalter 15/14 Nutzung des vorhandenen Berufswissens 20/21	Arbeit als Aufgabe wichtiger als Kontinuitätsaspekt
Eigenbeitrag	Vorbereitung auf das Alter: Ruhestand, Wohnen, Auseinandersetzung mit eigenem Altern	frühe Pensionierungsvorbereitung 15/4 Zusammenschluss in Wohnformen 15/29 Hilfe im Alter durch frühe Weichenstellung in Familie 16/5	
	präventives Handeln eigener Beitrag für Prävention, Gesundheitsförderung	sich fit halten 15/8 körperlich möglichst lange aktiv 15/42 gute work-life-Balance im Erwerbsalter pflegen 17/21	wenn aktiver Einsatz betont, passives Gesundbleiben = <i>Chancen</i>
	soziale Aktivität als persönliche Vorbeugung vor Einsamkeit, Hilflosigkeit	Kontakte zu Jüngeren 15/11 altersgemischte WG 15/23 Einsatz für positives Altersvorbild 15/41 Familie sollte privat gepflegt werden 16/50 Pflege eines grossen Freundeskreises aller Altersklassen 17/8	wenn nicht Gemeinschaft, sondern spätere Kontinuität oder Hilfe betont
	Selbstverantwortung sonstige Eigeninitiative, Selbstverantwortung, auch finanziell	Eigeninitiative 15/17 abgestufte finanzielle Beteiligung 15/26 Erziehung zu Selbstständigkeit u. -verantwortung 20/7	
Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen Angebote verschiedener Formen	Lebens-/Wohn- u. Pflegeformen 15/14 Wohnen in Alters-WG 15/35 Strukturen und Angebote für Alleinstehende 16/6	strukturelles Angebot, bei persönlicher Pflege = <i>Risiken</i>
	Eigenschaften der Angebote	kompetent u. vernetzt 15/17 interkulturell 15/18 professionelle Hilfe für Therapie 17/5 neue Angebote und Strukturen nach verändertem Bedarf 20/40	
	Prävention als öffentliche Aufgabe	weniger psychisch Kranke durch mehr Prophylaxe 18/41 Familie sollte von öffentlicher Seite gepflegt werden 16/50	gesellschaftliches Handeln
	Freizeit und Begegnung institutionelle Veranstaltungsangebote durch Vereine, Kirchen etc. (Kultur, Sport, Treffpunkte)	öffentliche Angebote zur Förderung gemeinschaftlicher Aktivitäten 17/17 Begegnungsorte, Mittagstische, Ferien- u. Sportangebote 17/18	
	Freiwilligen-Dienste Besuchs- und Begleitdienste	Förderung der Nachbarschaftshilfe 17/9 Freiwillige Helfer 17/22	
Professioneller Umgang	Wertschätzung wertschätzende, empathische, akzeptierende Haltung, Ernstnehmen, Beziehung	wertschätzender personenzentrierter Umgang 19/31 aufmerksam sein, beschäftigen, sich Zeit nehmen, ernst nehmen 19/5 Symptome durch Zuwendung/Gespräche lindern 19/24 Beziehung aufbauen 19/37	
	Biografisches Verständnis	Biografie, Erfahrungen und Meinungen	

	Anerkennung und Respekt vor Individualität, Biografie	berücksichtigen 19/9 Persönlichkeit in ihren Facetten wahrnehmen 19/20 Achtung vor Lebensleistung 19/27	
	Unterstützung professionelle Unterstützungs- und Hilfeleistungen, Ressourcenförderung	Unterstützung soweit nötig 19/18 Symptome durch Medikamente lindern 19/24 Stärkung des Selbstwertgefühls 19/33 Individuum mit Ressourcen 19/34	
	spezifisches Angebot zielgruppenorientierte Angebote, Spezialisierung, Arbeitsplätze	angepasste Aufgabe geben... 19/17 fachlich qualifiziertes Personal 19/23 Kontinuität von Personen und Strukturen 19/35 Entstehen von Arbeitsplätzen in der Pflege 20/18	
	soziales Umfeld Einbezug und Förderung	soziales stabiles Umfeld sowie Beziehungspflege 19/17 Familie einbeziehen 19/32	

4.2.3 Überarbeitung des Kategoriensystems

Für die spezifische Thematik und Personengruppe „psychisch kranke alte Menschen“ mussten einige Kategoriedifferenzierungen vorgenommen werden, die in den allgemeinen Stereotypen zu wenig Berücksichtigung finden:

- Die Erklärung des Altersstereotyps „gesellschaftliche Abwertung älterer Menschen“ als „soziale Benachteiligung älterer Menschen...“ (Kruse & Schmitt, 2005b) wurde aufgeteilt in die Unterkategorien *aktive Benachteiligung* als Ausgrenzung/Ausschliessen und *passive Benachteiligung* als Nicht-Wahrnehmen/Alleinlassen. Die Unterkategorie *Wertlosigkeit* ist bei Kruse & Schmitt in einem Item des Stereotyps „Abwertung“ zu finden.
- Unter „Risiken“ war für das Thema psychischer Erkrankung eine Aufteilung der Erklärung „Einsamkeit und Niedergeschlagenheit“ in zwei Unterkategorien sinnvoll: *Einsamkeit* sowie *depressive Symptome*, unter die z.B. auch Ängste eingeordnet werden können.

Nach 2 Auswertungsdurchgängen zur Frage 18 wurden die Ankerbeispiele ergänzt und die Unterkategoriebegriffe festgelegt. Darauf erfolgte ein 3. Durchgang der Frage 15, die noch geringfügige Änderungen ergab. Durch das Abstimmen von Zweifelsfällen und klare Definition der Unterkategorien wurde eine möglichst eindeutige und schlüssige Zuordnung angestrebt.

Das vorläufige Kategoriensystem wurde nun in den mehrfachen Auswertungsdurchgängen zu den sechs weiteren Fragen auf Schlüssigkeit hin überprüft und durch neue Kategorien und Unterkategorien ergänzt. Wo für die logische Zuordnung weitere Abgrenzungen erforderlich waren, wurden neue Ankerbeispiele hinzugenommen.

Erst nach der inhaltlichen Auswertung aller Fragen erfolgte eine Aufstellung und Überprüfung des Gesamtkategoriensystems. Somit sollte zunächst geprüft werden, ob sich die vorhandenen Kategorien als inhaltlich sinnvolle Gruppierungen in der zusammenfassenden Deskription und Reflexion der Antworten bewähren, bevor die gesamte Kategorisierung noch einmal einer kritischen Revision unterzogen wurde. Diese zirkuläre Optimierung der Inhaltsanalyse am Datenmaterial entspricht dem hermeneutischen Erkenntnisprozess qualitativer Forschung.

Konkrete Überprüfungsschritte führten zu folgenden Anpassungen:

1. Vermeidung kleiner Restkategorien:

Unterkategorien, die über alle Fragen hinweg weniger als 5 Mal auftraten, wurden auf ihre Notwendigkeit überprüft, insbesondere, wenn sie nur in einer Frage codiert wurden. Damit sollte die Kategorienorganisation noch etwas kompakter werden. Dies traf auf 8 Unterkategorien zu, mit ihnen wurde wie folgt verfahren:

- *Chancen – neue Unterstützungsformen (4)*:
- Zwar bezieht sich diese Unterkategorie ausschliesslich auf Frage 16, sie ist jedoch inhaltlich nirgendwo anders zuzuordnen, da hier explizit familiäre Unterstützungsformen beschrieben werden und nicht gemeinschaftliche. Die Unterkategorie wurde beibehalten.
- *Risiken – demenzielle Symptome (3)*:
- Der Schnitt wurde hingegen ab der Häufigkeit von ≤ 3 begründbar. Die Unterkategorie *demenzielle Symptome*, die nur in Frage 19 auftritt, konnte ohne Aussageverlust mit der Unterkategorie *depressive Symptome* zusammengefasst und umbenannt werden in *psychische Symptome*.
- *Aufgaben – unbestimmte Aufgabe (3)*:
- Beide Nennungen in Frage 15 konnten in die Unterkategorie *Engagement* integriert werden, die Unterteilung erschien nicht mehr sinnvoll. Die Antwort 20/33 „Orientierungswissen als Humankapital“ wurde der Kategorie *Chancen – Mehr an Erfahrungen* zugeordnet, die auch andere Wissensformen enthält.
- *Kontinuität – Wohnen (2), Lebensgestaltung (2)*:
- Die Differenzierung in diese Unterkategorien erwies sich im Gesamtüberblick als nicht notwendig. *Wohnen* konnte eindeutig zu *Autonomie* gerechnet werden, *Lebensform* zu *Persönlichkeit*.
- *Gemeinschaft – Lebensform (2)*:
- Die Gemeinschaft als *Lebensform* konnte auch als Ausdifferenzierung der Unterkategorie *Integration* verstanden werden.
- *Risiken – begrenzte Zeit (1)*:
- Die Äusserung „mit 87 keine grosse Zukunft mehr“ (15/7) wurde nun eher als Kommentar verstanden, der keine allgemeine Aussage zum Alter macht und somit keine Codierung erhält.

Somit wurde auf 7 Unterkategorien verzichtet, 2 mit jeweils 4 Nennungen wurden beibehalten. Die Ankerbeispiele wurden entsprechend angepasst.

2. Kritische Revision der Gesamtkategorisierung:

Auf dieser Grundlage wurde die Kategorisierung nochmals auf Klarheit, Logik und konsequente Durchführung über alle Fragen hinweg überprüft. Es ergaben sich 9 Änderungen in Frage 15, die sich damit erklären lassen, dass an dieser Frage das Kategoriensystem zum ersten Mal erprobt wurde, durch spätere Fragen jedoch weitere (Unter-)Kategorien hinzukamen. Die Veränderungen betreffen 6x die Wahl einer anderen Unterkategorie, 2x eine andere Kategorie, eine Codierung wurde entfernt. In Frage 16 gab es 3 Änderungen, jeweils 2 in Frage 17, 19 und 20 – auch hier überwiegend als Wechsel einer Unterkategorie.

3. Bildung eines Gesamtkategoriensystems:

Anhand der definitiven Kategorienverteilungen konnte nun das Gesamtkategoriensystem in einer Tabelle dargestellt und die Häufigkeiten berechnet werden.

4.2.4 Stichprobe

Bei der Auswertung müssen folgende soziodemografischen Angaben der Teilnehmer berücksichtigt werden. Aus Anonymitätsgründen wurde nicht nach dem eigenen Alter, sondern innerhalb des Co-dierschlüssels nach dem Geburtsjahrgang der Mutter gefragt. Daraus wurde das Alter der Mutter berechnet und Gruppen gebildet. Zusätzlich sollte die Zugehörigkeit zu einer der „Interessengruppen“ der Zukunftskonferenz angegeben werden. Dies kann von der definitiven Zuordnung durch die Veranstalter im Einzelfall abweichen.

<i>Geburtsjahrgang der Mutter:</i>		<i>mögliches Alter der Mutter (2007):</i>	
Jahrgang 1880-1889	1	120-129 Jahre	1
Jahrgang 1890-1899	1	100-109 Jahre	4
Jahrgang 1900-1909	5	90-99 Jahre	6
Jahrgang 1910-1919	6	80-89 Jahre	13
Jahrgang 1920-1929	13	70-79 Jahre	14
Jahrgang 1930-1939	13	60-69 Jahre	7
Jahrgang 1940-1949	9	50-59 Jahre	4
Jahrgang 1950-1959	1	40-49 Jahre	1
Jahrgang 1960-1969	1		
Durchschnitt: 1927		Durchschnitt: 80 Jahre	

Aus dieser Verteilung kann einerseits auf die ungefähren Geburtskohorten der Teilnehmer geschlossen werden, andererseits wird die mögliche Betroffenheit mit der Alterssituation der eigenen Elterngeneration sichtbar. Die Mehrheit der Teilnehmern kann der „Babyboomer-Generation“ der heute 40-60-Jährigen zugerechnet werden, deren Eltern – hier die Mütter – heute ein Alter von 70-90 Jahren erreicht haben bzw. hätten. Somit ist diese Mehrheit einerseits in der familiären Situation von Fragen des Alters direkt betroffen, sofern die Eltern noch leben, andererseits steht sie im mittleren oder höheren Alter der Berufsausübung, verfügt über ein hohes professionelles Erfahrungswissen und repräsentiert die aktuell tätigen Fachvertreter und Entscheidungsträger. Einige Senioren sowie junge Fachpersonen ergänzen die Gruppe des mittleren Alters.

Interessengruppen: (in Klammern Anzahl unter allen 68 Teilnehmern)

Kliniken	12 (15)
Experten	7 (7)
Patienten, Angehörige und Seniorenvertreter	7 (7)
Politik (Regierung und Entscheidungsträger)	6 (7)
Alters- und Pflegeheime	6 (6)
Komplementäre Dienste	4 (10)
Freiwillige	4 (9)
Niedergelassene Ärzte	2 (4)
Kostenträger	2 (3)

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmern gehört Gesundheitsberufen im ambulanten oder stationären Bereich an oder der Forschung (Experten). Die Gruppe der Regierung und Entscheidungsträger kann direkt mit Altersfragen befasst sein, die Freiwilligen haben dies als ehrenamtliche Tätigkeit gewählt. Auch bei den Seniorenvertretern wurden in Seniorenorganisationen engagierte Personen eingeladen.

Bei der Interpretation des Antwortverhaltens gilt es daher folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- *Spezialisierte Stichprobe:* Die Stichprobe setzt sich aus einer hoch spezialisierten Teilnehmer-schaft aus einem breiten Bereich der Gerontologie zusammen wie Alterspsychiatrie und -psycho-

therapie, Geriatrie, Gerontopsychologie, ambulante und stationäre Pflege, Altersinstitutionen, Seniorenorganisationen, Freiwilligen-Dienste etc. Hinzu kommen Vertreter von Politik und Krankenkassen. Unter den Teilnehmern werden ein grosses praxisbezogenes Wissen, Kenntnisse aktueller und zukünftiger Problemstellungen zum Konferenzthema sowie konkrete Ideen oder Visionen zur Zukunftsgestaltung und -planung erwartet. Aufgrund der persönlichen Einladungen durch Mitglieder der Steuerungsgruppe kann auch eine überdurchschnittliche Bereitschaft zu Engagement angenommen werden.

- *Fragebogenrücklauf:* Die Rücklaufquote von 73,5% ist sehr hoch und kann zum einen auf Kooperation und Engagement der Teilnehmer und die Funktion des Fragebogens als Vorbereitung auf die Zukunftskonferenz zurückgeführt werden, aber auch auf das reiche Fachwissen, das die Teilnehmern in diese wissenschaftliche Studie einbringen möchten.
- *Keine repräsentative Stichprobe:* Unter den Teilnehmern ist ein hohes Bildungsniveau mit Hochschulabschluss und evtl. akademischen Graden überrepräsentiert.

Dadurch sind keine direkten Schlüsse auf die Gesamtbevölkerung möglich, es können jedoch Aussagen über Fachgruppen gemacht werden, die innovative Gestaltungsprozesse im Altersbereich nicht nur planen und entwickeln können, sondern auch an der professionellen Ausgestaltung und konkreten Umsetzung in der Praxis beteiligt sein werden. Diese Vertreter könnten somit eine Vorreiterrolle für einen zukunftsorientierten gesellschaftlichen Wandel im Altersbereich übernehmen und repräsentieren. Zusätzlich ist die Mehrheit der Befragten in der eigenen Familie mit der Situation der alternden oder betagten Eltern vom Thema betroffen. Solch eine Stichprobe – wird hypothetisch vermutet – „müsste es wissen“, wohin die medizinische, gesundheitspolitische und gesellschaftliche Entwicklung gehen sollte, welche Problemstellungen, aber auch Lösungsmöglichkeiten uns in Zukunft erwarten werden.

4.2.5 Einzelergebnisse der Inhaltsanalyse

Frage 15: Die Teilnahme an der Zukunftskonferenz ist auch eine Investition in die eigene Zukunft. Haben Sie eine persönliche Vision vom Alter?

Motto: „3 G’s: gescheit, gesund, geliebt“

Frage 15: Persönliche Vision vom Alter (110 Codes, N = 47)

Kontinuität (27)
 Autonomie (16)
 Persönlichkeit (9)
 materiell (2)
 Eigenbeitrag (16)
 präventives Handeln (5)
 soziale Aktivität (5)
 Vorbereitung (4)
 Selbstverantwortung (2)
 Chancen (15)
 Leistungsfähigkeit (5)
 Mehr an Erfahrungen (4)
 Wohlbefinden (4)
 späte Freiheit (2)
 Aufgaben (14)
 Engagement (9)
 Senioren für Senioren (3)
 Arbeitsmodelle (2)

Gemeinschaft (14)
 Integration (6)
 Akzeptanz (4)
 soziales Netz (3)
 Werte (1)
 Risiken (11)
 Verlust der Selbstständigkeit (7)
 Einsamkeit (2)
 Verlust sozialer Integration (2)

Angebote (11) Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (6) Eigenschaften (5) Belastung (2) gesellschaftliche Belastung (2)	
---	--

Gefragt nach einer Vision des eigenen Alters fällt zunächst die Ausführlichkeit und Vielfältigkeit vieler Antworten auf (Anhang C2). Nur wenige Teilnehmer beschränken sich auf Stichworte, die oft direkt als Paraphrase übernommen werden können, längere Antworten werden zusammenfassend paraphrasiert. Insgesamt werden 111 Sinneinheiten codiert.

Weiterhin auffällig ist die relativ ausgewogene Verteilung der mittelhäufigen Kategorien *Eigenbeitrag* (16), *Chancen* (15), *Aufgaben* (14), *Gemeinschaft* (14), *Risiken* (11) und *Angebote* (11), während *Kontinuität* (27) deutlich am häufigsten und *Belastung* (2) sehr selten genannt wird.

Als Abbild der Wünsche und Hoffnungen bezüglich des eigenen Altwerdens steht also die *Kontinuität* klar im Vordergrund, ergänzt durch ein differenziertes Bild aus *Chancen*, *Aufgaben*, *Gemeinschaft*, *Risiken* und *Angeboten*. Dies scheint auf den ersten Blick selbst als Wunschbild ein realistisches, Entwicklungsgewinne, -verluste wie Stabilität enthaltendes Altersbild darzustellen, das durch weitere Facetten ergänzt wird. Entspricht dieser Eindruck auch der Ausdifferenzierung in den jeweiligen Unterkategorien?

Kontinuität (27):

Der Wunsch nach *Kontinuität* in der Entwicklung über die Lebensspanne wird fast zur Hälfte bestimmt vom Wunsch nach *Autonomie* (16), häufig in der Möglichkeitsform. Selbstbestimmung, Selbstständigkeit oder selbst entscheiden zu können bis zuletzt stellt somit den zentralen Wunsch der Altersvision dar, der auch über alle anderen Kategorien hinweg die häufigste Unterkategorie dieser Frage bildet. Zu diesem Wunsch nach Stabilität trägt auch die Kontinuität in wichtigen Aspekten der *Persönlichkeit* (9) bei wie Aktivbleiben, Arbeit, Bildung, Kultur, alltägliches Leben, aber auch eine flexible und individuelle Lebensgestaltung, in gewohnter Wohnumgebung und finanziell abgesichert (*materiell*) (2).

Hierin spiegelt sich der Wunsch einer bildungsnahen Stichprobe, erworbene Kompetenzen und Interessen weiterzuverfolgen, um das Alter aktiv zu gestalten.

Eigenbeitrag (16):

Dass man für die Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Kontinuität selbst etwas beitragen kann und möchte, kommt gleichermassen in Äusserungen zu *präventivem Handeln* (5), körperlicher und geistiger, aber auch *sozialer Aktivität* (5) zum Ausdruck. In dieser soll über intergenerationellen Beziehungsaufbau oder altersgemischte Wohnformen frühzeitig ein soziales Netz gebildet werden. Sich rechtzeitig auf Pensionierung und Alter vorzubereiten, wird als lohnend erachtet (*Vorbereitung*, 4), weitere Aspekte der *Selbstverantwortung* (2) sind finanzielle Beteiligung und Eigeninitiative.

Dies kann als Ausdruck eines Bewusstseins verstanden werden, das Gesundheit und Wohlbefinden im Alter nicht als selbstverständlich betrachtet und selbst vorsorgen möchte.

Chancen (15):

Der Erhalt der *Leistungsfähigkeit* (5) und damit Gesundheit wird zwar von einigen Teilnehmern als wichtig und wünschenswert bis zum Tod bezeichnet, ist jedoch nicht häufiger als präventives Handeln und erreicht nur etwa ein Drittel der *Autonomie*-Nennungen. Als *Mehr an Erfahrungen* (4) werden mit dem Begriff „Ruhestand“ assoziierte Aspekte eines ruhigen, würdevollen, sogar schönsten Lebensab-

schnitts genannt, Gewinne werden unter *Wohlbefinden* (4) als bis zum „Sattwerden“ wachsende Lebenszufriedenheit und individuelles Altern oder als *späte Freiheit* (2) mit „erfüllte[m] Weiterleben nach Berufsalltag“, „Reisen und Kultur“ beschrieben.

Auffallend ist, dass Chancen, die man als passiv erfahrenes oder geschenktes Glück bezeichnen könnte, nicht häufiger auftreten als diejenigen Kategorien, die aktive Betätigung und Beiträge erfordern, was dafür spricht, dass Produktivität im Alter nicht nur zu wenig genutzt wird (Kruse et al., 2004), sondern auch den persönlichen Vorstellungen und Bedürfnissen vieler Teilnehmern für das eigene Alter entspricht.

Aufgaben (14):

Möglichkeiten aktiver Produktivität werden in gemeinnützigem, sozialem *Engagement* (9) gewünscht, als gegenseitige Unterstützung unter *Senioren* (3) oder als neue *Arbeitsmodelle* (2). Sich-nützlich-Machen scheint wichtig, aber auch Bedingungen wie „dosiert“ und „wenn gewünscht“ spielen eine Rolle.

Gemeinschaft (14):

Integration (6) in die menschliche Gemeinschaft beinhaltet geliebt zu werden und als „Mitglied der Gemeinschaft“ Subjekt zu bleiben, statt zum „Betreuungsobjekt“ funktionalisiert zu werden. *Akzeptanz* (4) bedeutet Wertschätzung durch die Gesellschaft, was zur Generationengerechtigkeit beiträgt. Ein solides, haltendes *soziales Netz* (3) soll schliesslich eine „befriedigende Lebenssituation“ ohne Verlassenheit ermöglichen. Gesellschaftliche *Werte* (1) sollten ein „menschenwürdiges Altern auch in Zukunft ermöglichen“.

Auffallend ist, dass weder in dieser Kategorie noch in einer anderen zur Frage 15 eine explizite Nennung familiärer Beziehungen zu finden ist. Es stellt sich die Frage, ob diese z.B. bei Gemeinschaft oder Aufgaben „mitgemeint“ sind, oder davon ausgegangen wird, dass in Zukunft andere Netzwerke notwendig werden, weil die Familie weniger zur Verfügung stehen wird. Oder gehört es zur selbstbestimmten Lebensgestaltung dieser vorwiegend mittleren Generation, dass die Lebensplanung für sich selbst gemacht werden möchte, ohne über die Familie zu verfügen oder auf diese angewiesen zu sein? In Frage 16 wird dies genauer untersucht.

Risiken (11):

Die Altersvision schliesst auch *Risiken* nicht aus. Dem starken Wunsch nach *Autonomie* (s.o.) steht die mehrfache Erwartung des *Verlusts der Selbstständigkeit* (7) entgegen. Darauf soll mit variablen Betreuungsangeboten reagiert werden, um „Lebensqualität bis zum Schluss, auch bei Gebrechen“ zu ermöglichen. Auch *Einsamkeit* (2) mit immer wieder zu bewältigenden Abschieden oder langjährigem Witwendasein und der mögliche *Verlust der sozialen Integration* (2) aus Gesellschaft und Verantwortung werden geäußert.

Die *Risiken* stellen insgesamt jedoch keine Angstvision dar, sondern einen Teil des Gesamtbilds bzw. Altersverlaufs, an dessen Ende Entwicklungsverluste mitgedacht werden.

Angebote (11):

Die Zukunftsvision des persönlichen Alters beinhaltet auch einige strukturelle Wünsche nach innovativen und alternativen *Lebens-, Wohn- und Pflegeformen* (6), die ein individuelles Altern mit Betreuungsangeboten ermöglichen, aber auch zu optimierende *Eigenschaften* (5) der Infrastrukturen werden genannt wie „kompetente Vernetzungen“ oder Kompetenzzuwachs in der Altersarbeit und Pflege von Migranten.

Belastung (2):

Das Alter als *gesellschaftliche Belastung* (2) kommt in der Vision nur zweimal vor. Aus Kostengründen wird befürchtet, „länger im Arbeitsprozess“ bleiben zu müssen, und es besteht „Angst vor schlechter, nicht mehr finanzierbarer Betreuung“.

Zusammenfassung:

Für das eigene Alter erhofft sich die Stichprobe insgesamt vor allem Kontinuität als erhaltene Autonomie und Fortsetzung wichtiger Aspekte der eigenen Persönlichkeit. Die Chancen des Alters werden kaum häufiger erwartet als die Risiken, von denen insbesondere der Verlust der Selbstständigkeit nicht ausgeblendet wird. Ebenso bedeutsam ist der Einsatz für Gesundheit, sozialen Anschluss oder gemeinnützige Tätigkeiten, aber auch das Eingebettetsein in die Gemeinschaft.

In dieser Stichprobe kann durch die jeweilige Berufspraxis ein ausgesprochen realistisches Bewusstsein für Eigenbeiträge, aber auch die Grenzen des Machbaren im Gesundheits- und Pflegebereich vermutet werden, sodass nicht – wie erwartet werden könnte – der Wunsch nach Gesundheit, sondern nach Autonomie als zentraler Wunsch herausragt, trotz erwarteter Risiken und Gebrechen. Dies ist umso bemerkenswerter, als nach einer Vision, dem Wunsch, wie man alt werden möchte, gefragt wurde. Es muss offen bleiben, ob dies die häufige berufliche Erfahrung von Autonomieverlust alter Menschen widerspiegelt oder eine persönliche Priorität zahlreicher Befragten.

Der Wunsch für das eigene Alter kann zusammengefasst werden mit dem Motto (Zitat einer Äusserung) „3 G's: gescheit, gesund, geliebt“ – ein Alter geprägt von Kontinuität in der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit und engen sozialen Beziehungen.

Frage 16: Welche Rolle werden in der Zukunft die familiären Strukturen im Alter spielen?

Motto: Variabilität und Flexibilität sozialer Beziehungen

Frage 16: Zukünftige Rolle der familiären Struktur (86 Codes, N = 49)

Risiken (33)
 Gründe für Abnahme familiärer Struktur (18)
 Abnahme familiärer Struktur (15)
Kontinuität (15)
 familiärer Struktur (15)
Chancen (12)
 Zunahme familiärer Struktur (7)
 neue Unterstützungsformen (4)
 späte Freiheit (1)
Angebote (10)
 Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (5)
 Eigenschaften (3)
 Prävention (2)

Belastung (7)
 familiäre Belastung (7)
Eigenbeitrag (5)
 soziale Aktivität (4)
 Vorbereitung (1)
Gemeinschaft (3)
 soziales Netz (2)
 Integration (1)
Abwertung (1)
 aktive Benachteiligung (1)

Neben vielen kürzeren Sinneinheiten finden sich auch viele thematisch differenzierte und detaillierte Antworten (Liste Anhang C3), die Fachwissen enthalten. Die grösste Kategorie bilden *Risiken* (33),

daneben werden *Kontinuität* (15) und *Chancen* (12) angenommen und neue *Angebote* (10) gewünscht. Die Kategorien *Belastung* (7) und *Eigenbeitrag* (5) ergänzen das Bild künftiger familiärer Strukturen, mit wenigen Nennungen auch *Gemeinschaft* (3) und *Abwertung* (1). Dies lässt auf sehr verschiedene Vorstellungen von der möglichen Entwicklung familiärer Beziehungen schliessen, gleichwohl bilden Risiken das Schwergewicht.

Risiken (33):

Die beiden Unterkategorien, in denen entweder allgemein die *Abnahme familiärer Strukturen* (15) beschrieben oder *Gründe* (18) dafür genannt werden, sind nahezu gleich häufig vertreten. Die allgemeine Einschätzung enthält verschiedenste quantitative Abstufungen des Rückgangs familiärer Strukturen von „werden an Bedeutung verlieren“, „tendenziell abnehmend“ bis hin zu „immer kleinere“ und „überhaupt nicht vorhanden, nimmt als Extremgruppe zu“. Daneben werden die defizitären familiären Strukturen auch differenziert beschrieben: „weniger, aber auch bleibender Teil familiärer Unterstützung“, „keine tragende, höchstens unterstützende Rolle“, „losere familiäre Beziehungen“, „weniger und immer weniger verfügbar“. Auch hier wird eine abgestufte Stimmungslage erfasst von „höchstens stützend“ bis hin zu pessimistischem „rechne nicht mit grosser Unterstützung“. Welche Gründe (18) werden für diese angenommene Abnahme genannt? Mehrfach sind es Aspekte des gesellschaftlichen Strukturwandels wie Single-Haushalte, Patchwork-Familien, Mobilität, grössere Wohndistanzen, Kinderlose oder „zerfallende Familien“. Globaler ausgedrückt werden die zunehmende Individualisierung für das „Auf-sich-Gestelltsein“ und die geringere Rolle der Familie – „leider eine nicht allzu grosse in unserem Land“ –, aber auch staatliche Strukturveränderungen verantwortlich gemacht. Die Strukturen würden „weniger tragend“ und „Rundumversorgung durch Kinder selten möglich“. Trotz grundsätzlich von Skepsis oder Sorge getragenen Einschätzungen ergibt sich doch ein ausdifferenziertes Bild möglicher Entwicklungen des weniger verfügbaren familiären Netzes.

Kontinuität (15):

Ergänzt wird dies durch Vorstellungen von Kontinuität der *familiären Strukturen* (15), da diese „nach wie vor eine sehr wichtige“ Rolle spielen oder spielen sollten (5), als „wichtig, aber nicht unentbehrlich“ oder „wichtig, aber nicht [mit] tragende[r] Rolle“ angesehen werden. Dreimal wird auch Hoffnung ausgedrückt – auf ein Bestehenbleiben des guten Verhältnisses, regen Austausch und gegenseitige Hilfe oder eine grosse Bedeutung der Beziehungen. Zentral wird die Familie für die Pflege und langes Zuhausebleiben-Können erachtet. Mit den Einschätzungen „bezweifle, dass es immer weniger Familie gibt“ oder „so gut oder schlecht wie in jungen Jahren aufgebaut“ wird einerseits der Annahme eines ‚Niedergangs der Familie‘ widersprochen, andererseits an die lebenslange Eigenverantwortung der familiären Beziehungsgestaltung appelliert, was hier im Sinne der Kontinuität codiert wurde.

Neben persönlicher Bedeutsamkeit und Hoffnung wird somit auch aufgezeigt, dass es im Aufbau und Beibehalten von Beziehungen individuellen Gestaltungsspielraum gibt.

Chancen (12):

Noch weiter gehen Äusserungen, die eine grosse *Zunahme familiärer Strukturen* (7) oder sogar eine kontinuierliche Steigerung annehmen: „Bedeutung zunehmend“ oder „immer wichtiger sofern vorhanden“. Auch *neue Unterstützungsformen* (4) werden als Chancen genannt, konkret durch „weniger soziale und finanzielle Unterstützungspflicht“ hin zu „kulturelle[r] und freiwillige[r] Unterstützung“ oder

„sehe viel Zuneigung statt Aufopferung in der Familie“. Hier scheint durch, dass Familienunterstützung nicht per se positiv bewertet werden kann, sondern auch von Ambivalenzen, Pflichtgefühl bis hin zum Aufopferungsideal – traditionellerweise der Rolle der Frau zugerechnet – geprägt ist. Der Wunsch nach „neuen Formen“ beinhaltet somit auch die Möglichkeit, traditionelle Rollenzuweisungen durch freiere Zuwendung mit „viel Zuneigung“ zu ersetzen. Damit klingen nicht nur neue Geschlechterrollen, sondern auch neue Beziehungsmodelle, z.B. als Sohn oder Tochter mit alternden Eltern, an. Aus Sicht des alten Menschen besteht auch die Chance der *späten Freiheit* (1), die durch den „Wandel von Familie zu unabhängiger Existenz“ ermöglicht wird, ein Zuwachs an Autonomie.

Angebote (10):

Damit die kritischen Visionen verhindert, die neutralen bis positiven jedoch verwirklicht werden können, werden neue *Lebens-, Wohn- und Pflegeformen* (5) in Form von „mehr Alters-WGs“, „zunehmende Übernahme der Pflege durch Institutionen“ oder „ergänzende parallele Strukturen“ zur Familie gewünscht. Zur Umsetzung der Angebote werden die *Eigenschaften* (3) „Strukturen in der Altersarbeit erforderlich“, „monetäre Anreize und Entlastung für Pflegende“ und „Professionalisierung von Betreuung und Pflege“ vorgeschlagen. Hinzu kommen *Präventionsmöglichkeiten* (2) durch die öffentliche Förderung der Familie.

Diese Sichtweise nimmt den sozialstaatlichen Auftrag für die Gesamtgesellschaft in den Blick, indem familiäre Strukturen als solche und nicht nur als Notstand im Hinblick auf die Pflege alter Menschen unterstützt und gefördert werden sollten.

Belastung (7):

Die *familiäre Belastung* (7) wird allgemein dadurch beschrieben, dass Familien die „Hauptlast tragen müssen“, was in fünf Äusserungen explizit finanziell begründet wird: Zum einen wird eine „Zunahme finanzieller Unterstützungsleistungen“ oder „vermehrte Betreuung von Angehörigen durch Kostenexplosion“ erwartet, aber auch ein „staatliche[r] Rückzug aus Kostengründen“ oder „verstärkter Rückgriff auf Familie durch Politik und Kostenträger“.

Damit werden indirekt die wirtschaftliche Situation und der sozioökonomische Status als wesentliche Faktoren dafür genannt, ob die Wohn- und Betreuungssituation alter Menschen zu einer Belastung für die Familie wird, vor allem in Form von Pflegeleistungen, die anders nicht finanziert werden könnten. Zugleich ist eine eher pessimistisch erwartete Entwicklung der Gesundheits- und Sozialpolitik enthalten, die steigende Kosten stärker als bisher auf die Familien abwälzen oder Eigenleistungen in der Pflege notwendig machen könnten.

Eigenbeitrag (5):

Hingegen werden auch die Möglichkeiten der Eigenverantwortung nicht ausgeklammert, indem durch *soziale Aktivität* (4) die Familienkontakte gepflegt oder ausserfamiliäre gesucht werden sollen, um ein „gegenseitiges Profitieren durch Austausch der Generationen“ zu erreichen. In der langfristigen Perspektive kann die *Vorbereitung* (1) für „Hilfe im Alter“ auch „durch frühe Weichenstellung in der Familie“ beeinflusst werden.

Anstatt die abnehmenden und loseren Familienbeziehungen passiv-resignativ zu konstatieren, werden hier aktive, individuelle Handlungsalternativen betont.

Gemeinschaft (3):

Auch eine neue Gemeinschaftsorientierung kann ein *soziales Netz* (2) schaffen, da dieses als „ebenso wichtig gegen Vereinsamung“ erachtet wird wie das familiäre und „es ... neue Modelle sozialer Verbindlichkeit“ brauche. Familie wird als „wichtiges soziales Umfeld für Integration, ‚am Ball sein‘“ genannt (*Integration*, 1), doch dies könnte dort durch neue Formen sozialer Verbindlichkeit und Eingebundensein in die Gemeinschaft ersetzt werden, wo die Familie fehlt oder nur unzureichend Unterstützung und soziale Partizipation erbringen kann.

Abwertung (1):

In einer Einzeläußerung wird auch *aktive Benachteiligung* (1) ausgesprochen, wenn „ältere Menschen ... ins Alters- und Pflegeheim abgeschoben“ werden.

Diese im Alltagsdiskurs häufig anzutreffende Einschätzung von Seiten der Älteren, aber auch als Gewissenskonflikt der mittleren Generation, könnte aus Gründen der sozialen Erwünschtheit hier nur marginal vertreten sein. Damit klingt ein Konflikt in Entscheidungsprozessen der Pflegesituation, der die Familienbeziehungen stark belasten kann, nur leise an.

Zusammenfassung

Auch wenn das Risiko *Abnahme der familiären Strukturen* in mehr als einem Drittel der Codierungen erwartet wird, häufig als direkte Folge von Individualisierung und gesellschaftlichem Wandel, wird dies differenziert und sachlich konstatiert, nur vereinzelt im Tonfall des Bedauerns. Gleichzeitig nimmt das Hoffen auf eine anhaltende Bedeutung der Familienbeziehungen (*Kontinuität*) ebenso Raum ein wie das Rechnen mit *Chancen* für eine zunehmende Wichtigkeit der Familie – sofern vorhanden – und der Chance zu einem Wandel von aufopfernder Unterstützungspflicht zu freiwilliger Unterstützung. Strukturwandel beinhaltet somit für Einzelne auch einen Aspekt der Befreiung von intergenerationellen Verpflichtungen und der Möglichkeit einer autonomen Existenzform im Alter. Mit dem Rückgang familiärer Pflichten einher geht die notwendige Ergänzung durch ein paralleles professionelles Betreuungsangebot, sodass die Verantwortung in öffentliche oder private Institutionen hin verlagert werden kann und pflegende Angehörige Entlastung erhalten. Daraus spricht nicht die Forderung nach Rundumversorgung sondern nach gesamtgesellschaftlich geteilten Aufgaben, die dem Strukturwandel realistisch Rechnung tragen, da zugleich der Eigenbeitrag zum Aufbau tragender familiärer Netze anerkannt wird. Wo die Familie fehlt, können auch eine neue Gemeinschaftsorientierung und neue Modelle sozialer Verbindlichkeit notwendig werden. Dies wird zusammengefasst im Motto des Wunsches nach *Variabilität und Flexibilität sozialer Beziehungen* im familiären, ausserfamiliären und institutionellen Bereich.

Frage 17: Soziale Beziehungen spielen eine wichtige Rolle in der Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen im Alter. Wie könnten diese ausserhalb des familiären Kreises gefördert werden?

Motto: „Soziale Beziehungen nicht erst im Alter schaffen“

<p>Frage 17: Förderung sozialer Beziehungen (104 Codes, N = 48)</p> <p>Angebote (62) Freizeit und Begegnung (29) Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (14) Freiwilligen-Dienste (9) Eigenschaften (7) Prävention (3)</p> <p>Aufgaben (17) Engagement (10) Senioren für Senioren (7)</p>	<p>Eigenbeitrag (16) soziale Aktivität (12) präventives Handeln (1) Vorbereitung (1)</p> <p>Kontinuität (7) Persönlichkeit (7)</p> <p>Gemeinschaft (4) Akzeptanz (2) Integration (2)</p>
--	--

Gestützt auf die Demenz-Risikofaktoren „geringe körperliche, geistige und soziale Aktivität“ (s. Kap. 1.2.2) wird nach konkreten Massnahmen oder Vorschlägen gefragt, die das Eingebundensein in ein soziales Netz ausserhalb der Familie fördern könnten. Von 104 Codes beziehen sich etwa 60% auf *Angebote* (62), ergänzt durch *Aufgaben* (17), *Eigenbeitrag* (14), *Kontinuität* (7) und *Gemeinschaft* (4).

Angebote (62):

Knapp die Hälfte der Äusserungen (Anhang C4) beschreiben Angebote für *Freizeit und Begegnung* (29) als öffentliche Treffpunkte, Begegnungszentren, Veranstaltungen und Gruppenangebote von Interessengruppen, Vereinen oder Kirchen. Deren Ziele sollen Kontakte und gemeinschaftliche Aktivitäten fördern, seien sie sportlich, kulturell oder religiös, aber auch die Möglichkeit zu Tagesstruktur, Mittagstischen und Gesprächsrunden. Zwei Äusserungen weisen auf die Notwendigkeit hin, psychisch Kranke aktiv in das Angebot einzubeziehen. Daraus lässt sich eine potenzielle Schwierigkeit solcher „Komm-Struktur“-Angebote ablesen, psychisch bereits Erkrankte zu erreichen. Die Möglichkeiten, über *Lebens-, Wohn- und Pflegeformen* (14) ausserfamiliäre Beziehungen zu fördern, beziehen sich häufig auf neue, als „alternativ“ bezeichnete Wohnformen (8) wie Wohngemeinschaften oder flexible „gemeinschaftlich-betreute Wohnangebote“, aber auch „vermehrte Tagesstrukturen und -betreuung“ (4). Als technisch innovative Idee wird ein „Krisentelefon zukünftig mit sichtbaren Gesprächspartnern“ vorgeschlagen. Ergänzend sind *Freiwilligen-Dienste* (9) mit persönlich-aufsuchendem Kontakt als Nachbarschaftshilfe, Besuchs- oder Begleitedienste von Bedeutung. Die zentrale Aufgabe dieses persönlichen Kontaktangebots bestehe im „Zuhören, zuhören, zuhören“. Als wünschenswerte *Eigenschaften* (7) der Angebote werden u.a. „aktives Zugehen“, „gezieltes Ansprechen und Information“ und die Öffnung von Institutionen an die Aussenwelt genannt. Als Möglichkeiten der *Prävention* (3) kommen „präventive Besuche“, die „Integration ‚schwächerer Mitarbeiter‘“ und „Aufbau und Pflege tragfähiger Strukturen“ in Betracht.

Für den Aufbau und Ausbau gemeinschaftsförderlicher Angebote wird hier ein breiter Ideenpool genannt, der die Bedürfnisse noch selbstständiger, aktiver Senioren im Freizeitbereich ebenso berücksichtigt wie die Notwendigkeit flexibler Wohn-, Lebens- und Betreuungsformen bei zunehmendem Unterstützungsbedarf. Aufsuchende Hilfe über Freiwilligen-Dienste und präventive Massnahmen für psychisch Kranke könnten den Anschluss an die Aussenwelt aufrechterhalten und der Vereinsamung entgegenwirken.

Aufgaben (17):

Unter *Engagement (10)* wird mehrmals allgemein „Freiwilligenarbeit“ genannt, von anderen Teilnehmern konkretisiert als „Einbezug ... in Kinder- /Jugendbetreuung“, „Gemeinwesenarbeit mit Senioren stärken, Generationenprojekte“, „neue Engagements für Non-Profit-Organisationen (Soziales, Sport, Kultur)“ oder „Teileinsätze im Profitbereich/Wirtschaft (Mentoring, Coaching). Es wird jedoch auch vorgeschlagen, dass es „sinnvolle Aufgaben, Pflichten für die Gesellschaft“ geben könnte. Der Vorschlag einer „aktive[n] Einbindung und Beteiligung der Senioren in bestehende Netzwerke“ kann nicht näher bestimmt werden. Neben gesellschaftlichem oder generationenübergreifendem Engagement werden in der Unterkategorie *Senioren für Senioren (7)* mehrfach Gesprächs- und Selbsthilfegruppen genannt, auch als „selbst organisierte Gruppen für Aktivitäten, Besuche, Hilfe“, insbesondere seien „gesunde Senioren mitverantwortlich für schwächere“ und „psychisch starke Ältere helfen den psychisch Schwachen“.

Darin drückt sich eine Haltung von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung aus. Es wird auch deutlich, dass das produktive Potenzial, das Senioren in die Gesellschaft einbringen wollen, gleichzeitig zur Förderung sozialer Beziehungen genutzt werden kann als auch zu selbstorganisierten Formen intergenerationeller Hilfeleistung.

Eigenbeitrag (16):

Soziale Aktivität (12) in dieser Kategorie ist geprägt von einem eigenverantwortlichen Blick auf das Beziehungsnetz im Alter: Freundschaften und soziale Beziehungen müssen frühzeitig geknüpft und aufgebaut, lebenslang oder langjährig gepflegt oder durch bewusste „Strukturierung“ geplant werden. Auch mit einer bewussten Gestaltung altersgemischter Freundeskreise und sozialer Netzwerke oder „gemeinsamer Gruppenerlebnisse auch mit Jüngeren“ kann selbst etwas für ausserfamiliäre Beziehungen getan werden, unterstützt durch die Nutzung verschiedenster Kontaktformen wie „Briefe, E-Mails, Blogs, Besuche“. Als *präventives Handeln (1)* wird die Pflege einer „gute[n] work-life-balance im Erwerbsalter“ genannt sowie die *Vorbereitung (1)* durch ein „Stärken des Bewusstseins im mittleren Lebensalter“.

Aus den Antworten geht ein Bewusstsein für die Entwicklung sozialer Beziehungen über die Lebensspanne hervor und damit für eine Selbstverantwortung besonders im mittleren Lebensalter – „soziale Beziehungen nicht erst im Alter schaffen“ kann hierfür als Motto stehen.

Kontinuität (7):

Neben neuen Aufgaben ist einigen Teilnehmern auch die Kontinuität der *Persönlichkeit (7)* wichtig, sei es als Besuch von Weiterbildungen, Kursen, Studienangeboten, Veranstaltungen oder „selbst organisierte[n] Aktivitäten“ oder durch die Kontinuität des „sozialen Umfeld[s]“ mit „Wohnort, ehemaligen Arbeitsbeziehungen“.

Hier müssen kritisch bildungsabhängige Faktoren erwähnt werden: nur wer lebenslang Zugang zu Bildungsmöglichkeiten hatte, kann dies weiterhin für sich nutzen und wird davon Gebrauch machen.

Gemeinschaft (4):

Akzeptanz (2) als Kategorie der Wertschätzung wird hier im Sinne eines aktiven gesellschaftlichen Bemühens um „achtsameres Begegnen auch im öffentlichen Raum“ und „vermehrt Ressourcen der

Älteren integrieren“ formuliert. Als Vorschläge zur *Integration* (2) werden „im fortgeschrittenen Alter Einzelkontakte mit Bezugspersonen“ und „Bildung von Interessensgemeinschaften“ genannt.

Zusammenfassung

Zur Förderung ausserfamiliärer Beziehung wird mit etwa zwei Dritteln Häufigkeit ein Schwerpunkt in verschiedensten *Angeboten* gesetzt, die den Freizeitbereich, aber auch Wohn- und Lebensformen und Freiwilligendienste umfassen. Dies stellt den von den Teilnehmern gewünschten öffentlichen Versorgungsauftrag für seniorenorientierte Begegnungs- und Aktivitätsmöglichkeiten dar. Dies sollte einerseits ergänzt werden durch verschiedene gemeinnützige *Aufgaben* als freiwilliges Engagement oder Seniorenselbstorganisation, andererseits wird die Eigenverantwortung zur lebenslangen privaten Beziehungspflege betont. Wo bereits vorhanden, kann individuell auch das Fortsetzen persönlicher Interessen (*Kontinuität*) im Dienste der sozialen Beziehungsförderung eingesetzt werden. Zusätzlich wird an ein aktives Bemühen um achtsamere Begegnung und Integration der älteren Menschen durch die *Gemeinschaft* appelliert.

Frage 18: Was glauben Sie, wie sich psychisch kranke alte Menschen in der Gesellschaft wahrgenommen fühlen?

Motto: „Randfiguren“, „nach innen und aussen in einer Tabuzone“

Frage 18: Psychisch kranke alte Menschen (94 Codes, N = 46)	
Abwertung (63)	Belastung (10)
aktive Benachteiligung (18)	gesellschaftliche Belastung (9)
passive Benachteiligung (18)	familiäre Belastung (1)
Unsicherheit im Umgang (17)	Gemeinschaft (2)
Wertlosigkeit (10)	Akzeptanz (1)
Risiken (18)	Integration (1)
Einsamkeit (7)	Angebote (1)
Verlust sozialer Integration (5)	Prävention (1)
psychische Symptome (3)	
Verlust der Leistungsfähigkeit (2)	
Verlust der Selbstständigkeit (1)	

Die Frage erfordert ein Hineindenken in die Perspektive psychisch kranker alter Menschen, um zu vermuten, wie diese sich von der Gesellschaft wahrgenommen fühlen. Diese hypothetischen Annahmen dürfen also nicht mit direkten Antworten Betroffener verwechselt oder gleichgesetzt werden, sie spiegeln jedoch die Erfahrung der Teilnehmer mit psychisch kranken alten Patienten in unserer Gesellschaft wider. Etwa zwei Drittel aller Kategorisierungen fallen unter *Abwertung* (63), daneben werden *Risiken* (18) und *Belastung* (10) häufiger genannt, *Gemeinschaft* (2) und *Angebote* (1) nur vereinzelt.

Abwertung (63):

Abwertung wird gleichermassen als *aktive* (18) wie *passive Benachteiligung* (18) oder *Unsicherheit im Umgang* (17) benannt. Als *aktive Benachteiligung* werden häufig die Stichwörter „ausgegrenzt“ und „ausgeschlossen“ genannt, zum Teil näher präzisiert durch Begriffe wie „stigmatisiert“, „Randfiguren“ oder „Degradierung“. Die *passive Benachteiligung* wird in allen Abstufungen als „schlecht“, „gar nicht“ oder „miserabel wahrgenommen“, aber auch als „alleingelassen“ beschrieben. Dafür werden zwei Gründe angegeben: psychisch kranke alte Menschen hätten keine Lobby, die sich für sie einsetze,

und psychisch Kranke seien allgemein ein Symptom einer kalten Gesellschaft. Aber auch *Unsicherheit im Umgang* kann nicht nur als Teil, sondern auch als Ursache der Abwertung verstanden werden: Mehrfach genannt wird „unverstanden“, die Ablehnung wird begründet mit „Angst vor eigener Schwäche, Krankheit“, „Angst, Falsches zu sagen, falsch zu reagieren“ und „schwere Beurteilbarkeit psychischer Krankheiten“. Aus professioneller Sicht wird auch das „Nichtmerken von Signalen“ sowie die „Überbewertung von Signalen“ genannt. Weitere Einzelnennungen zeigen Facetten des schwierigen Einschätzens und Umgehens mit dieser Patientengruppe durch die Gesellschaft. Unter *Wertlosigkeit* (10) werden Zuschreibungen von Gefühlen des Ausgegrenztseins aufgeführt: sich überflüssig, wertlos, nutzlos, minderwertig oder nicht (mehr) gebraucht fühlen.

Die Gesamtheit der Äusserungen kann durch die hypothetische Zuschreibung nur Hinweise auf eine vermutete Diskriminierung dieser Patientengruppe geben, diese aber nicht beweisen. Wieviel tatsächliche Erfahrung der Abwertung darin enthalten ist, ob eine Überschätzung des Ageismus-Postulats auch für diese Zielgruppe vorliegt oder Ageismus auf diese besondere Randgruppe tatsächlich zutrifft, muss offen bleiben.

Risiken (18):

In engem Zusammenhang mit der angenommenen Ausgrenzung psychisch kranker alter Menschen stehen die genannten *Risiken Einsamkeit* (7) in Form von „Isolation als Folge der Erkrankung“ und dem *Verlust sozialer Integration* (5), für die als Gründe u.a. „kein Interesse mehr an Umfeld“, „Rückzug als Folge der Erkrankung“, aber auch „nach innen und aussen in einer Tabuzone“ oder „ohne engeres Beziehungsnetz verschlechtert sich ihre Situation“ angegeben werden. Wie psychisch kranke alte Menschen wahrgenommen werden, beruht nach Meinung einiger Befragten auch auf *psychischen Symptomen* (3) wie Ängstlichkeit oder Interessenverlust („abgelöscht“) sowie dem *Verlust von Leistungsfähigkeit* (2) und *Selbstständigkeit* (1) in Form von Hilflosigkeit.

So können einerseits die Symptome psychischer Störungen direkt als primäre Risiken verstanden werden, andererseits entstehen viele Risikokategorien wie *Einsamkeit*, *Verlust sozialer Integration* und *Verlust der Leistungsfähigkeit* erst als sekundäre Folge der Störung. Darin zeigt sich deutlich, dass psychisch kranke alte Menschen in Bezug auf die gesellschaftliche Integration eine besonders betroffene, mehrfache Risikogruppe darstellt: aufgrund ihrer Symptomatik sind eigene Integrationsbemühungen schwer möglich, die Umgebung oder Gesellschaft kann aus Unsicherheit oder Unwissen damit nicht umgehen, so entsteht leicht eine aktiv ausgrenzende oder passiv übersehende Benachteiligung dieser Menschen, woraus ein Teufelskreis entstehen kann, da sie sich nicht mehr gebraucht und wahrgenommen oder unverstanden fühlen.

Belastung (10):

Während diese Kategorie in der eigenen Altervision kaum eine Rolle spielt, wird das vermutete Wahrgenommenwerden als *gesellschaftliche Belastung* (9) bei psychisch Kranken im Alter sehr explizit „als Last“, „Ballast“ und „verantwortlich für ‚Überalterung‘ und ‚Kostenfaktoren‘“ angegeben, aber auch als „abhängig von Erkrankung: lästig“. Die *familiäre Belastung* (1) für Angehörige kommt nur einmal vor. Auch dies passt zur angenommenen starken *Abwertung* durch die Gesellschaft.

Gemeinschaft (2):

Vereinzelte Äusserungen gehen jedoch auch von einer gesellschaftlichen *Akzeptanz* (1) mit einer sehr differenzierten Wahrnehmung aus oder einem Anzeichen von *Integration* (1) durch ein besseres oder gutes Wahrgenommenwerden „im individuellen Kontext“.

Angebote (1):

Auf der Angebotsseite sollte mit mehr Investition in *Prävention* (1) eine Verringerung psychisch Kranker erreicht werden.

Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich, dass für psychisch kranke alte Menschen ein starkes Vorherrschen aller negativen Altersstereotypen von Kruse und Schmitt angenommen wird, weitere Kategorien sind vernachlässigbar. Dies weist auf ein mögliches doppeltes Diskriminierungs- und Stigmatisierungsrisiko hin: aufgrund einer psychischen Störung plus aufgrund des Alters. Wenn die Ageismus-Annahme auch generell widerlegt werden konnte, könnte sie für alte Menschen mit psychischen Störungen latent – in Form von *passiver Benachteiligung* – oder offen – in Form von *aktiver Benachteiligung* und *Ausgrenzung* – real und wirksam sein und diese Gruppe einen starken Angriffspunkt für mögliche negative Stereotypisierung darstellen. Zumindest wird dies von den Teilnehmern, allesamt Spezialisten auf diesem Gebiet, sehr stark vermutet. Die Beschreibung, dass sich im Alter psychisch Kranke wie „Randfiguren“, „nach innen und aussen in einer Tabuzone“ fühlen müssen, zeigt eine doppelte Entfremdung auf: sich selbst fremd in einem inneren Niemandsland und der Gemeinschaft entfremdet sowie alleingelassen in einem nicht wahrgenommenen oder unverstandenen Krankheitsbereich. Die Situationseinschätzung der Betroffenen durch die Teilnehmern fällt drastisch negativ aus, enthält aber auch Hinweise auf Gründe und die Notwendigkeit für Veränderung durch gezielte Information und Aufklärung, um auf *Unsicherheit im Umgang* und *Abwertungstendenzen* allgemein Einfluss zu nehmen.

Frage 19: Falls Sie in Ihrer Berufspraxis psychisch kranken alten Menschen begegnen, wie erleben Sie diese (19A)? Was ist Ihnen dabei besonders wichtig (19B)?

Motto: Im Zentrum steht der Mensch

Frage 19A: Erleben der Professionellen (99 Codierungen, N =34)

Risiken (15)
 psychische Symptome (8)
 Verlust der Selbstständigkeit (3)
 Verlust sozialer Integration (2)
 Einsamkeit (1)
 problematische Eigenschaften (1)
Kontinuität (7)
 Persönlichkeit (7)
Chancen (4)
 Mehr an Erfahrungen (3)
 menschliche Fähigkeiten (1)
Abwertung (3)
 Unsicherheit im Umgang (2)
 Wertlosigkeit (1)
Gemeinschaft (1)
 Akzeptanz (1)

19B: Prioritäten

professioneller Umgang (69)
 Unterstützung (22)
 Wertschätzung (22)
biografisches Verständnis (10)
spezifisches Angebot (9)
soziales Umfeld (6)

Der erste Frageteil 19A fragt nach dem Erleben psychisch kranker alter Menschen in der professionellen Berufspraxis, zugleich wird im zweiten Teil 19B nach den eigenen Prioritäten „dabei“ gefragt, was offen lässt, ob die Teilnehmern dies auf ihr eigenes Erleben der Patienten, die Begegnung mit ihnen oder das professionelle Handeln im weiteren Sinn beziehen. Nur 34 von 50 Teilnehmern beantworteten als „Professionelle“ diese Frage, äusserten sich in 96 Codes jedoch ausführlich.

Frage 19A:

Psychisch kranke alte Menschen vermitteln den Professionellen vor allem ein Bild der *Risiken* (15), aber auch *Kontinuität* (7), *Chancen* (4), *Abwertung* (3) und *Gemeinschaft* (1) werden wahrgenommen.

Risiken (15):

Psychisch kranke alte Menschen werden am häufigsten von den Risiken ihrer Erkrankung her erlebt, zusammengefasst unter *psychische Symptome* (8) werden genannt: Verunsicherung, Selbstwertverlust, Angst, Teilnahmslosigkeit, Verwirrung, Aggressivität oder „mit vielen Ängsten und Sorgen belastet“. Die Unterkategorie *Verlust der Selbstständigkeit* (3) kann hier als Folge der Demenz gelten, obwohl sie allgemeiner gefasst ist. In den Antworten steht das Erleben der Patienten in Bezug auf diesen Verlust im Vordergrund, da sie von den Professionellen als abhängig und mit „hohe[r] Sensibilität für Umgang anderer mit Autonomie und Selbstwert“ sowie mit „Scham, Angst und Unsicherheit bzgl. Verlust der Selbstständigkeit“ erlebt werden. Zugleich kann der *Verlust sozialer Integration* (2) zu Rückzug und „Scham, Angst und Unsicherheit bzgl. Verlust gesellschaftlicher Achtung“ führen. Das Risiko der *Einsamkeit* (1) kann darin bestehen, dass die psychische Erkrankung bis jetzt „meistens kein grosses Thema“ war, die Patienten daher mit der Verunsicherung durch die Symptomatik allein geblieben waren. Die Einschätzung älterer Patienten als „in Krisensituationen meist schwierig“ wird unter *problematische Eigenschaften* (1) verzeichnet, da Krisen auch zum „Normalbereich“ psychischen Erlebens gehören können.

Kontinuität (7):

Trotz bestehender psychischer Störung nehmen die Fachpersonen auch unterschiedliche Aspekte der Kontinuität der *Persönlichkeit* (7) wahr: Zum einen erleben sie Patienten „mit ähnlichen Bedürfnissen wie jüngere Patienten“ aber auch wie „sogenannte Gesunde“ oder in ihrer individuellen Unterschiedlichkeit, zum anderen betonen sie ihre Qualitäten als fragende, neugierige und spannende Gesprächspartner, die im Gespräch „oft auftauen“.

Chancen (4):

Chancen sehen sie im *Mehr an Erfahrungen* (3), die durch positive bereichernde Begegnungen, „wertvolle Biografie, Erfahrungen und Meinungen“ oder „Erfahrung im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen als Ressource“ auch an die Professionellen weitergegeben werden. Als eine Chance des *Wohlbefindens* (1) sehen sie die Fähigkeit an, Hilfestellung „meist sehr dankbar“ annehmen zu können.

Abwertung (3):

Die Professionellen erleben jedoch auch *Unsicherheit im Umgang* (2), die eine „äusserst unbefriedigende Situation“ schafft, da Patienten „kaum adäquate Therapie [erhalten], oft als „nicht therapierbare' Demenz eingestuft“ werden oder sich „überflüssig“ vorkommen (*Wertlosigkeit* (1)).

Gemeinschaft (1):

Psychisch kranke alte Menschen „wollen ernst genommen werden“, was als Wunsch nach *Akzeptanz* (1) kategorisiert wird.

Frage 19B:

Die Frage, was dem Einzelnen in der Berufspraxis im Umgang mit psychisch kranken alten Menschen besonders wichtig ist, macht eine neue Kategorie *professioneller Umgang* erforderlich, die die allgemein-gesellschaftlich relevanten restlichen Kategorien sinnvoll ergänzt. Als Grundlage des professionellen Handelns der Teilnehmer wird das gesamte Spektrum der Unterkategorien anhand von Beispielen dargestellt:

***professioneller Umgang* (69):**

Unterstützung (22) kann ganz verschiedene Aspekte umfassen: In neun Äusserungen wird deutlich, dass Unterstützungs- oder Hilfeleistungen ganz individuell abgewogen werden müssen, damit sie „weder Über- noch Unterforderung/Bevormundung“ bedeuten, adäquat sind und nur soweit nötig und erwünscht erfolgen. Dadurch können die für die Krankheitsbewältigung grundlegende Autonomie und der Selbstwert erhalten bleiben und die Verantwortung geteilt werden, indem Last abgenommen wird, ohne die Autonomie zu verletzen. Sechs Äusserungen beziehen sich auf die „Belebung der positiven Kräfte“, vor allem die „Stärkung des Selbstwertgefühls“, aber auch auf „lustige Situationen“ und eine ressourcenorientierte Sicht des Individuums. Die Betreuung wird als sehr anspruchsvoll angesehen, da „innerhalb kurzer Zeit veränderte Situationen“ entstehen können. Medizinische Kenntnisse und medikamentöse Symptomlinderung werden ebenso genannt wie „eine sinnvolle Lebensaufgabe zeigen“ und „Zuversicht geben“. Für alle Formen kann gelten: „schön, wenn man helfen kann/ Hilfe angenommen wird“.

Ebenso ist *Wertschätzung* (22) häufig genannt, die 14x als „wertschätzender personenzentrierter Umgang“ mit einer empathischen, professionellen Haltung umschrieben wird, die die Patienten und ihre Situation ernst nimmt ohne zu infantilisieren, aufmerksam und tolerant ist und sich Zeit nimmt. „Begleitung durch Bindung“ kann eine „Beziehung aufbauen“, „Symptome durch Zuwendung/Gespräche lindern“ und eine echte Begegnung schaffen. Die Patienten sollen dort abgeholt werden, wo sie stehen, „Kommunikation als gegenseitiges Verstehen“ kann auch bedeuten, in einer schwierigen Situation „trotzdem in Kontakt [zu] bleiben“.

Mit einem *biografischen Verständnis* (10) können Professionelle die „persönliche Lebenssituation erfassen und verstehen lernen“, die „Persönlichkeit in ihren Facetten wahrnehmen“, und „Biografie, Erfahrungen und Meinungen berücksichtigen“. Dies ermöglicht die „Anerkennung des gelebten Lebens“, „Achtung vor Lebensleistung“, Respekt und Mitgefühl. Dazu sollte man jedoch auch die „Entwicklungspsychologie des Alters kennen“.

Alte psychiatrische Patienten benötigen ein *spezifisches Angebot* (9), da sie mehr Zeit und „Kontinuität von Personen und Strukturen“ brauchen. In Institutionen sollen die Bedürfnisse durch einen „aktiven ‚normalen Alltag‘“ bestmöglich erfüllt werden, eine angepasste Aufgabe ist wichtig, damit sich die Patienten integriert fühlen. Aber auch aufsuchende ambulante Hilfe wird erwähnt. Wichtig sei, die Massnahmen mit den Zielen der Patienten für ihre Restlebenszeit abzustimmen. Ein spezifisches Angebot erfordert „fachlich qualifiziertes Personal“ und einen angepassten Personalschlüssel, allgemein gebe es „zu wenig Angebote für diese Zielgruppe“.

Das Berücksichtigen des *sozialen Umfelds* (6) kann einerseits ein aktives „Angebote sozialer Kontakte schaffen“, die „Förderung von Selbstbestimmung/-bewusstsein im sozialen Umfeld“ oder die „Familie einbeziehen“ beinhalten. Andererseits können Patienten und Angehörige durch ein „stabiles soziales Umfeld sowie Beziehungspflege“ etwas beitragen, was Professionelle die Beziehungen der Patienten zu anderen kennenlernen lässt, aber sie können auch selbst „einen Hauch von draussen mitbringen“.

Somit werden alte Menschen mit psychischen Störungen im Berufsalltag am häufigsten als von den *Risiken* ihrer Symptomatik geprägt erlebt, durch die jedoch auch die *Kontinuität* der Persönlichkeit hindurchscheinen kann oder als *Mehr an Erfahrungen* sichtbar wird. *Abwertung* und der Wunsch nach Akzeptanz in der *Gemeinschaft* spielen eine geringere Rolle (19A).

Im *professionellen Umgang* legen die Professionellen aus Psychiatrie, Pflege, Medizin und Sozialarbeit gleich hohen Wert auf ressourcenorientierte, individuell angepasste *Unterstützung* wie auf eine Haltung der *Wertschätzung* im Sinne einer tragenden, empathischen Beziehung. Hierfür ist ein *biografisches Verständnis* ebenso wichtig wie ein *spezifisches Angebot*, ergänzt durch die Berücksichtigung des *sozialen Umfelds* (19B).

Obwohl in der Wahrnehmung der Patienten durch die Professionellen (19A) die Symptomatik die quantitativ relativ grösste Rolle spielt, wird sie als Priorität (19B) in nur drei Äusserungen genannt. Wie eingangs erwähnt, lässt die Fragenformulierung (19B) offen, ob die Antwortenden auf die Stichworte „erleben“, „begegnen“ oder allgemeine „Berufspraxis“ fokussieren. Auffallend ist hier, dass sich die Teilnehmer fast ausschliesslich auf Aspekte der professionellen Beziehung mit Unterstützung, Wertschätzung und biografischem Verständnis beziehen, ergänzt durch geforderte spezifische Angebote und das Einbeziehen des sozialen Umfelds. Auch wenn die Psychiatrie allgemein vom bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell ausgeht, kann man sagen, dass die interdisziplinär zusammengesetzte Teilnehmerschaft die Priorität vorwiegend auf die psychologischen Aspekte der Beziehung setzt, wenn sie nach ihrem Erleben von gerontopsychiatrischen Patienten gefragt wird. Nicht die Symptombehandlung sondern der unterstützend-verstehende Umgang mit dem Menschen und seiner Biografie wird ins Zentrum gestellt und zur Maxime des eigenen beruflichen Handelns erhoben. Ebenso kann man das Erleben von *Kontinuität* der Persönlichkeit und *Chancen* (Mehr an Erfahrungen) in 19A in Beziehung setzen zum *biografischen Verständnis* als professionelle Haltung (19B).

Zusammenfassung

Insgesamt steht Frage 19 in vollständigem Kontrast zum vermuteten Umgang mit psychisch kranken alten Menschen in der Gesellschaft (Frage 18). Einzig die Kategorie *Risiken* wird bei 18 und 19A etwa gleich häufig genannt, wobei gesellschaftlich (18) die sozialen Aspekte (Einsamkeit, Verlust sozialer Integration) betont werden, professionell (19) stärker die Symptome. Sonst gibt es kaum Übereinstimmung der Kategorien: *Abwertung*, die in Frage 18 sehr dominiert, wird in 19 nur 3x genannt. Die Sichtweise der Professionellen kann sowohl in ihrem Erleben psychisch Kranker als auch in ihrer Gewichtung des eigenen Handelns als konträre Position den negativen gesellschaftlichen Stereotypen, der Unsicherheit im Umgang und der Benachteiligung entgegengesetzt werden. Die Inhalte der Kategorie *professioneller Umgang* umfasst gewissermassen das gesamte Programm eines positiven wertschätzenden Bildes des alten Menschen in einer psychisch schwierigen Situation.

Es muss kritisch hinterfragt werden, ob dies nicht mehrheitlich einem Wunschbild der Behandelnden, Beratenden und Pflegenden entspricht. Die Berufsrealität mag wohl häufig mit Zeit- und Ressourcenknappheit, bürokratischen und gesetzlichen Auflagen nicht dieser Prioritätenliste entsprechen. Doch selbst wenn die Antworten als „Wunsch katalog“ zu lesen wären, geben sie doch Aufschluss über gewünschte oder als notwendig erachtete Leitlinien in der Alterspsychiatrie, Beratung und Pflege. Die Zukunftskonferenz misst der Vision einer idealen Zukunft einen hohen Stellenwert bei. So kann dieses Antwortverhalten, auch wenn es mehr als Leitbild denn als Status Quo verstanden werden muss, als zentraler inhaltlicher Rahmen des zukünftigen Veränderungsprozesses gelten. Das Motto könnte verkürzt lauten: Im Zentrum steht der Mensch.

Frage 20: Was kann Gutes entstehen, wenn es gemäss demografischer Entwicklung immer mehr alte Menschen gibt?

Motto: „Vielleicht regiert eher Weisheit als Rivalität“

Frage 20: Gutes durch mehr alte Menschen (105 Codes, N = 45)	
Gemeinschaft (42) Werte (32) Akzeptanz (5) soziales Netz (4) Integration (1) Aufgaben (25) Engagement (15) Senioren für Senioren (6) Arbeitsmodelle (4) Chancen (20) Mehr an Erfahrungen (19) späte Freiheit (1)	Angebote (5) Freiwilligen-Dienste (3) Eigenschaften (1) Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen (1) Belastung (5) gesellschaftliche Belastung (4) familiäre Belastung (1) Kontinuität (3) materiell (3) professioneller Umgang (3) spezifisches Angebot (3) Eigenbeitrag (2) Selbstverantwortung (2)

Wenn dezidiert nach positiven Aspekten des demografischen Wandels der Altersstruktur gefragt wird, geschieht dies nicht im Sinne eines Abfragens sozial erwünschter positiver Altersbilder, sondern um das visionäre Potenzial der Methode Zukunftskonferenz anzuregen und dessen Ideen abzubilden. Als Ergänzung zur individuellen Vision des Alters (Frage 15) geht es hier um mögliche gesellschaftliche Entwicklungen oder Visionen. Die Fokussierung auf positive Aspekte – in Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung eher kontraintuitiv – wird bewusst gewählt, um auch weniger dominante oder unkonventionelle Gesichtspunkte der öffentlichen Debatte zu erfragen.

Bereits die breite Palette an Kategorien weist auf eine Ideenvielfalt hin: Aspekte der *Gemeinschaft* (42) stehen klar im Vordergrund, gefolgt von möglichen *Aufgaben* (25), *Chancen* (19) sowie selteneren Äusserungen zu Angeboten (5), *Belastung* (5), *Kontinuität* (3), *professionellem Umgang* (3) und *Eigenbeitrag* (2).

Gemeinschaft (42):

Mehr als ein Viertel aller Äusserungen entfällt auf die für diese Frage neu gebildete Unterkategorie *Werte* (32). Das Positive einer sich wandelnden Altersstruktur könnte somit am häufigsten in einem Wertewandel liegen. Dieser wird entweder allgemein umschrieben als „Werte werden neu definiert“, „Werteververschiebung“ oder „Werteumorientierung“ oder aber in folgenden Bereichen differenziert ausformuliert: Ein „verändertes Bewusstsein für [das] Alter“ umfasst Sterben und Tod, die „Akzeptanz von ... Endlichkeit“ und „Altern als natürliche[m] Vorgang im Lebenszyklus“, der mit seinen Problemen,

aber auch entstigmatisiert wahrgenommen werden sollte. Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Alter beinhaltet auch ein Infragestellen der „verherrlichten Jugend“, ein „Umdenken bzgl. Idealbild ‚jung, gesund, leistungsfähig‘“ und die Aufwertung des Alters. Es wird eine Zunahme an Solidarität, Rücksichtnahme und Menschlichkeit, aber auch mehrfach der „Entschleunigung“ und Fokussierung auf das Wesentliche erwartet. Die „Gesellschaft könnte weiser und gelassener werden“, oder „vielleicht regiert eher Weisheit als Rivalität“, wenn viele Ältere einen „Beitrag zu Sinnorientierung und Wertevermittlung“ leisten können.

Zugleich wird das Zunehmen der *Akzeptanz* (5) älterer Menschen in der Gemeinschaft vor allem generationenübergreifend erwartet als „Zusammengehörigkeitsgefühl der Generationen“ oder wachsenden Respekt, in dem sich Jung und Alt ergänzen, einen natürlicheren Umgang gewinnen und die Wertschätzung erhalten bleibt. Die Kategorie *soziales Netz* (4) vereint Hoffnungen, dass alle Generationen stärker vernetzt werden, sowohl die älteren Generationen untereinander als auch mit der jüngeren Generation. Dies kann auch ein „eventuell verstärktes Verantwortungsbewusstsein der Jüngeren“ und insgesamt „mehr Sozialleben“ und „mehr geschenkte Zeit“ bedeuten. Aufgrund von Erfahrung könnte es auch zu vermehrter *Integration* (1) kommen.

Aufgaben (25):

Häufig nennen die Teilnehmer die „Nutzung des grossen brachliegenden Potenzials“ der Älteren zu gemeinnützigem oder freiwilligem *Engagement* (15); ein Potenzial, das mit Fähigkeiten, Erfahrung, Zeit und „geballte[r] Ladung von Lebenserfahrung“ umschrieben wird. „Länger gebraucht und sozial nützlich sein können“, kann in Freiwilligenarbeit oder soziales Engagement für Jüngere einfließen, aber auch als allgemeine Aufgabe formuliert „Generationen verknüpfen als wichtige Aufgabe von Senioren“ bedeuten. Mehrfach kommen auch gegenseitige Unterstützungsleistungen von *Senioren für Senioren* (6) vor, die aus Verständnis, Solidarität, Hilfeleistungen oder auch direkten Betreuungsaufgaben bestehen können. Als gesamtgesellschaftliche These wird aufgestellt, dass Freiwilligenarbeit von Senioren das Generationenverhältnis entspanne. Vorgeschlagene *Arbeitsmodelle* (4) sind ein längeres Erwerbsleben oder das „Einbringen von Fähigkeiten/Erfahrungen gegen kleines Entgelt“, sodass das vorhandene Berufswissen genutzt wird. Durch eine Zunahme der Pensionierten können langfristig auch mehr „Stellenangebote für Junge“ entstehen.

Chancen (20):

Während die Unterkategorie *Werte* positive Aspekte für die *Gemeinschaft* bezeichnet, enthalten *Chancen* den individuellen Bezug zu einem *Mehr an Erfahrungen* (19) und *späte Freiheit* (1). Der häufig genannte „Erfahrungsschatz“ bezieht sich auf verschiedene Formen von Wissen, Lebenserfahrung, Lebensweisheit und Ressourcen allgemein, aber auch auf mehr Ruhe, um Stress entgegenzuwirken, „mehr Gelassenheit bei Problemen“ und „bessere[n] Umgang mit Neuem“. Zugleich bleibe altes Wissen und „mehr Geschichte und Geschichten“ erhalten. Als *späte Freiheit* (1) wird die „längere Zeit ohne Berufsarbeit“ gewertet.

Angebote (5):

Zu möglichen Angeboten gehören ein höherer Bedarf an *Freiwilligen-Diensten* (3) und „engagierten Organisationen für gegenseitige Unterstützung“, aber auch ein höheres Potenzial von Freiwilligen. Die

Strukturen und Angebote sollten sich am veränderten Bedarf ausrichten (*Eigenschaften, 1*) und den Bedarf an Alterswohnungen decken (*Lebens-, Wohn- und Pflegeformen, 1*).

Belastung (5):

Als *gesellschaftliche Belastung (4)* könnten die „notwendige Umgestaltung des Renten- und Gesundheitssystems“, eine eher „ungute Auswirkung des ‚Kostendrucks‘“ und ein noch raueres Klima entstehen, da Ältersein die Solidargemeinschaft belastet. Andererseits werden auch die Jungen aufeinander angewiesen sein und Ältere unterstützen müssen (*familiäre Belastung, 1*) codiert.

Kontinuität (3):

In diesem Zusammenhang wird *Kontinuität* einzig unter dem *materiellen* Aspekt (3) genannt, Senioren werden als wachsender Wirtschaftsfaktor und -motor bezeichnet.

professioneller Umgang (3):

Der Bezug zur professionellen Praxis wird im Hinblick auf zusätzlich entstehende Arbeitsplätze in Betreuung, Pflege und Versorgung der Unterkategorie *spezifisches Angebot (3)* zugerechnet.

Eigenbeitrag (2):

Der Eigenbeitrag könnte in der *Selbstverantwortung (2)* liegen, die in einer lebenslangen „Erziehung zur Selbstständigkeit und Selbstverantwortung“ gründet und von der „mündigen 68er“-Generation in Senioren- und Selbsthilfeorganisationen geprägt werden könnte.

Zusammenfassung

Wenn die gestellte Frage an das visionäre Potenzial der Zukunftskonferenz anknüpft, kann sie – wie die Vision vom eigenen Alter (Frage 15) – auch als allgemeine Vorbereitung auf die 3. Aufgabe der Konferenz „Blick in eine ideale Zukunft“ betrachtet werden. Die Öffnung des Blicks, weg von der aktuellen Problemstellung, hin zu einer ideal geträumten Zukunft ist Kern der innovativen Dynamik, welche die Methode Zukunftskonferenz entfalten möchte. Diese Dynamik wird hier in einer eher unkonventionellen Frageperspektive als Anregung zum divergenten Denken aufgenommen. Auch wenn die Antworten imaginierte Wunsch- und Hoffnungsbilder darstellen, bedeutet dies nicht, dass sie nicht realistische oder zukunftsweisende Lösungsmöglichkeiten enthalten können.

Die Teilnehmer sehen das Potenzial einer alternden *Gemeinschaft* überwiegend in einem *Wertewandel*, zu dem die Älteren einen wichtigen Beitrag der „Sinnorientierung und Wertevermittlung“ leisten können. Alter, Sterben und Tod sollen wieder natürlich in den Lebenszyklus integriert werden; dadurch dass diese Themen allein durch ihre Häufigkeit wieder „normaler“ werden, könnte dies auch zur Entstigmatisierung beitragen. Zugleich wird eine Zunahme von Solidarität und Weisheit erhofft bei einer Abkehr von Beschleunigung und Rivalität.

Den Älteren werden im intergenerationellen Verhältnis wichtige Funktionen zugeschrieben, sei es durch die Aufgabe „Generationen [zu] verknüpfen“, um das Zusammengehörigkeitsgefühl und die *Akzeptanz* des Alters zu fördern, sei es als Annahme, dass Freiwilligenarbeit das Generationenverhältnis entspanne. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bedarf an „Nutzung des grossen brachliegenden Potenzials“ in vielfältigen gemeinnützigen oder beruflichen *Aufgaben* niederschlägt. Dies deckt sich mit der Feststellung von Kruse et al., dass das produktive Potenzial der älteren Generation längst nicht ausgeschöpft sei (2004, S. 353).

Zugleich wird den Älteren unter *Chancen* ein individueller „Erfahrungsschatz“ zugeschrieben, der neben persönlichen Ressourcen als „mehr geschenkte Zeit zwischen alt-alt und alt-jung“ verallgemeinert werden könnte zu *der* Ressource einer alternden Gesellschaft.

Zwar wird der *Eigenbeitrag* selten erwähnt, die Fähigkeiten werden aber wohl nur in die Gemeinschaft eingebracht werden, wenn bereits in früheren Lebensphasen eine Haltung der „Selbstständigkeit und Selbstverantwortung“ erworben wurde.

Auch die Notwendigkeit zu strukturellen Veränderungen im Renten- und Gesundheitsbereich wird nicht übersehen, damit es nicht „noch rauer“ und das „Alter zur Belastung für die Solidargemeinschaft“ werde. Wirtschaftlich eröffnen die Senioren einen neuen „Wirtschaftsfaktor“ und neue Arbeitsplätze in Versorgung und Pflege.

Frage 21: Im Alter schwinden die Kräfte, heisst es. Kennen Sie bei sich selbst oder bei alten Menschen, die Sie kennengelernt haben, Kräfte, die sich vermehren?

Motto: „Öffnung des Herzens, da ohne Stress und Konkurrenz“

**Frage 21: Sich im Alter vermehrende Kräfte
(121 Codes, N = 46)**

Chancen (109)
 menschliche Fähigkeiten (49)
 Mehr an Erfahrungen (21)
 Leistungsfähigkeit (13)
 Interessen (12)
 Wohlbefinden (9)
 späte Freiheit (5)

Risiken (10)
 Verlust der Leistungsfähigkeit (6)
 problematische Eigenschaften (4)
 Eigenbeitrag (2)
 Selbstverantwortung (2)

Die letzte Frage widmet sich konkreten Kräften, die im Alter – anders als im Volksmund behauptet – nicht schwinden, sondern sich vermehren können. Nach Entwicklungspotenzialen und -gewinnen gefragt, entfällt erwartungsgemäss der grösste Teil der Codes auf *Chancen* (109). Einige Teilnehmer differenzieren auch *Risiken* (10) oder äussern sich skeptisch gegenüber der Annahme von Entwicklungsgewinnen, zwei erwähnen hierzu den *Eigenbeitrag* (2).

***Chancen* (109):**

Die Fragestellung machte hier eine weitere Differenzierung erforderlich, um die bestehenden Unterkategorien weder zu verwässern noch zu überladen. In einer ersten Probecodierung wurde die Aufnahme der neuen Unterkategorien *menschliche Fähigkeiten* und *Interessen* getestet und in einem zweiten Durchgang die Kategoriengrenzen mit Ankerbeispielen festgelegt (s. Tab. 2, Kap. 4.2.2). Die bestehende Kategorienstruktur wurde lediglich ergänzt, obwohl es inhaltlich zahlreiche Überschneidungen mit den theoretischen Konzepten der Tugenden und Charakterstärken (VIA-IS Inventory of Strengths, Peterson & Seligman, 2004; Dahlsgaard, Peterson & Seligman, 2005) gibt, die jedoch einem eigenen hierarchischen Aufbau folgen. Der inhaltliche Bezug zu Kräften oder Fähigkeiten, die in der Positiven Psychologie als universelle Tugenden und Charakterstärken untersucht werden, ist jedoch von Interesse im Hinblick auf zugeschriebene Entwicklungspotenziale.

Unter *menschliche Fähigkeiten* (49) fallen somit Charakterstärken, Tugenden oder soziale Fähigkeiten, die nahezu die Hälfte aller Codierungen ausmachen. Mehrfach werden Gelassenheit (12), Geduld (6), Verständnis (4), Toleranz (3) und Vertrauen (2) genannt. In keiner anderen Unterkategorie des gesamten Fragebogens bestehen so viele übereinstimmende Antworten. Dies könnte ein Hinweis sein

auf verfügbare Idealvorstellungen eines positiven Alterns, das mit der Eriksonschen End- und Idealstufe eines integrierten Selbst bzw. von Weisheit im Alter als letzte Entwicklungsaufgabe „Ich-Integrität versus Verzweiflung“ korrespondiert (Erikson, Erikson & Kivnick, 1986). Die Beschreibung dieser Fähigkeiten wird durch viele Einzelnennungen ergänzt, z.B. Abgeklärtheit, Altruismus, Beharrlichkeit, „hohe Anpassungsfähigkeit an Alterungsprozesse“, Integrität oder allgemein „vielfältigere seelische Kräfte“.

Die Unterkategorie *Mehr an Erfahrungen* (21) enthält alle Nennungen des Wortes „Erfahrung“ sowie damit verbundene Begriffe wie „Lebenserfahrung“ oder „Erfahrungswissen“. Erfahrung ermögliche bessere Selbstkenntnis, Horizonterweiterung oder wertvolle Ratschläge und wird zusammen mit Wissen als „Plus-Faktoren“ bezeichnet. Implizit auf Erfahrung beruhend sind Fähigkeiten wie „bedachtes Handeln“, „bessere Problemlösestrategien“, „Blick für das Wesentliche“, „Weitsicht“ oder das Stadium der „Weisheit“ (4).

Älteren werden jedoch auch konkrete Beschreibungen körperlicher und geistiger *Leistungsfähigkeit* (13) zugeschrieben wie die bessere Einteilung und Nutzung von Ressourcen und Zeit (3), mehr körperliche Fitness als in den mittleren Lebensjahren (2), vielfältigere geistige Kräfte (2) und Wissen (2) als „Hinwendung zu neuem Wissen“. Mehr Zeit erlaube die Zunahme von Wahrnehmungs- und Erinnerungsvermögen.

Fast gleich häufig werden neue oder verstärkt gesuchte Themen und *Interessen* (12) genannt: Die Hinwendung zu Religion, Glaube, Spiritualität (6) ist am häufigsten, woran die „Beschäftigung mit dem ‚letzten Weg‘“ angrenzt, es können das „Interesse an sich, anderen und der Welt“, „vielfältigere Interessen“ oder Hobbies verstärkt verfolgt werden. „Sein und Schein“ verlieren an Wichtigkeit, dafür wird z.B. die Entwicklung der Familie bedeutender.

Unter *Wohlbefinden* (9) werden Zufriedenheit (4) und Dankbarkeit (2) mehrfach genannt, ebenso können Glücksempfinden, Lebensfreude und Lebensfülle zunehmen. Die Lebenszufriedenheit hängt weniger von Gesundheit und Äusserem ab, dafür erhält das psychische Wohlbefinden mehr Bedeutung. Dies stimmt mit den empirischen Befunden zum „Wohlbefindensparadox“ überein (vgl. Kap. 1.1.3).

Als *späte Freiheit* (5) werden Bezüge zu mehr verfügbarer Zeit (4), z.B. für Gespräche oder als Musse kategorisiert, aber auch die Möglichkeit zur „Öffnung des Herzens, da ohne Stress und Konkurrenz“.

Risiken (10):

Als *Verlust der Leistungsfähigkeit* (6) wird fünfmal auf die Abnahme von körperlichen Kräften hingewiesen, eine Person erwähnt „im Mittel abnehmende tempobezogene und Gedächtnisleistungen“. Auch mit dem Hinweis auf eine mögliche Zunahme *problematischer Eigenschaften* (4) wie Unzufriedenheit, Starrsinn oder „keine Zeitnutzung und Langeweile“ wird die Frage nach Entwicklungsgewinnen relativiert, wenn auch in quantitativ geringem Ausmass.

Eigenbeitrag (2):

Zwei Äusserungen beziehen die *Selbstverantwortung* (2) mit ein: „hängt viel von einem selbst ab“ bzw. sich vermehrende Kräfte seien „abhängig von der Person“.

Zusammenfassung

Bei der Interpretation der genannten Entwicklungspotenziale muss kritisch die nicht-repräsentative, mit höherem Bildungs- und materiellem Status verzerrte Stichprobe hervorgehoben werden. Da die

Einschätzungen von Altersstereotypen sehr stark von der sozialen Schicht und finanziellen Ressourcen abhängt (Kruse & Schmitt, 2005b), kann eine privilegierte Schicht aus Gesundheitsberufen, Wissenschaft und Politik positivere Visionen und Wunschbilder des Alters entwerfen, die näher an ihrer erwartbaren individuellen Realität im Alter liegen werden als unterprivilegierte Schichten, die in viel grösserem Ausmass von Einschränkungen in den Gesundheits-, Pflege- und Lebensbedingungen betroffen sind.

Der ideale Endzustand menschlicher Entwicklung als Altersweisheit, wie von Erikson konzipiert, wird daher zurecht als normativ und von nur wenigen Menschen erreichbar kritisiert (Lehr, 2003, S. 52). Nicht nur unter günstigen lebenslangen Bedingungen, aber durch sie erleichtert, können Menschen Charakterstärken und Tugenden entwickeln, die gepaart mit Bildungschancen eine Fülle an Betätigungsfeldern zur Sinnfindung im Alter eröffnen. Wenn von einem idealen Altersverlauf mit Entwicklungsgewinnen gesprochen wird, muss dies immer als schichtspezifisch ungleich zugänglich oder verfügbar gelesen werden. Der Eigenbeitrag kann wesentlich sein, Präventionsmassnahmen müssen sich jedoch hauptsächlich mit der Frage beschäftigen, wie bildungsferne Risikogruppen mit hoher psychosozialer Belastung in der Lebensmitte erreicht und über einen aktiv gestalteten gesundheitsbewussten Lebensstil im Alter aufgeklärt und motiviert werden können.

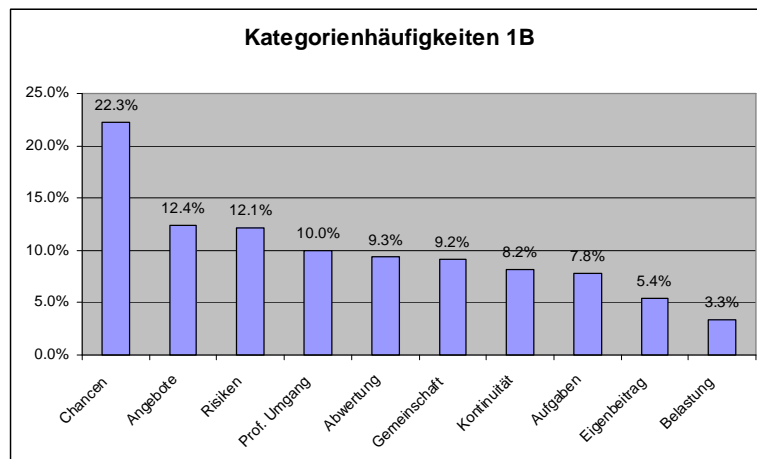
4.2.6 Gesamtauswertung

Tabelle 4 zeigt das Gesamtkategoriensystem der Fragen 15-21 mit allen Kategorienhäufigkeiten:

Tab. 4 Fragebogen 1B, Gesamtkategoriensystem

Kategorie	gesamt	Unterkategorie (UK)	gesamt UK	15 Vision	16 Familie	17 soziale Bez.	18 Kranke	19 Prof.	20 Gutes	21 Kräfte
Chancen	160			15	12			4	20	109
		menschliche Fähigkeiten	50					1		49
		Mehr an Erfahrungen	47	4				3	19	21
		Leistungsfähigkeit	18	5						13
		Wohlbefinden	13	4						9
		Interessen	12							12
		späte Freiheit	9	2	1				1	5
		Zunahme familiärer Strukturen	7		7					
		neue Unterstützungsformen	4		4					
Angebote	89			11	10	62	1		5	
		Freizeit und Begegnung	29			29				
		Lebens-, Wohn- und Pflegeformen	26	6	5	14			1	
		Eigenschaften	16	5	3	7			1	
		Freiwilligen-Dienste	12			9			3	
		Prävention	6		2	3	1			
Risiken	87			11	33		18	15		10
		Gründe für Abnahme fam. Strukturen	18		18					
		Abnahme familiärer Strukturen	15		15					
		Verlust der Selbstständigkeit	11	7			1	3		
		psychische Symptome	11				3	8		
		Einsamkeit	10	2			7	1		
		Verlust sozialer Integration	9	2			5	2		
		Verlust der Leistungsfä-	8				2			6

		higkeit								
		problem. Eigenschaf- ten	5					1		4
Profess. Umgang	72							69	3	
		Wertschätzung	22					22		
		Unterstützung	22					22		
		spezifisches Angebot	12					9	3	
		biografisches Verständ- nis	10					10		
		soziales Umfeld	6					6		
Abwer- tung	67				1		63	3		
		aktive Benachteiligung	19		1		18			
		Unsicherheit im Umgang	19				17	2		
		passive Benachteiligung	18				18			
		Wertlosigkeit	11				10	1		
Gemein- schaft	66			14	3	4	2	1	42	
		Werte	33	1					32	
		Akzeptanz	13	4		2	1	1	5	
		Integration	11	6	1	2	1		1	
		soziales Netz	9	3	2				4	
Kontinui- tät	59			27	15	7		7	3	
		Persönlichkeit	23	9		7		7		
		Autonomie	16	16						
		familiäre Strukturen	15		15					
		Materiell	5	2					3	
Aufgaben	56			14		17			25	
		Engagement	34	9		10			15	
		Senioren für Senioren	16	3		7			6	
		Arbeitsmodelle	6	2					4	
Eigenbei- trag	39			16	5	14			2	2
		soziale Aktivität	21	5	4	12				
		präventives Handeln	6	5		1				
		Selbstverantwortung	6	2					2	2
		Vorbereitung	6	4	1	1				
Belastung	24			2	7		10		5	
		gesellschaftliche Belas- tung	15	2			9		4	
		familiäre Belastung	9		7		1		1	
Summe	719		719	110	86	104	94	99	105	121



Der Überblick über das Gesamtkategoriensystem (Abb. 4) ergibt folgende Befunde:

- Die Fragen wurden sehr differenziert beantwortet, sodass die Ergänzung vieler Kategorien und Unterkategorien notwendig war.
- Bei den Kategorienhäufigkeiten über alle Fragen fällt eine starke Dominanz der *Chancen* (22,3%) auf, die fast doppelt so häufig auftreten wie die nachfolgenden Kategorien, während *Belastung* (3,3%) am seltensten vorkommt. Diese Verteilung ist in erster Linie auf die Ausrichtung der Fragen zurückzuführen: Es wurden 3 Fragen zu Chancen gestellt (Vision, Gutes, Kräfte), 3 neutrale (Familie, soziale Beziehungen, professionelles Erleben) und nur eine zu Risiken (psychisch Kranke). Die neutralen Fragen wurden tendenziell mehr in der positiven Richtung beantwortet.
- Zugleich werden sehr realistische Vorstellungen geäußert, indem *Risiken* (12,1%) nicht ausgeblendet und viele Vorschläge für *Angebote* (12,4%) gemacht werden. Ähnlich häufig werden Aspekte der *Gemeinschaft* (9,2%), *Kontinuität* (8,2%) und *Aufgaben* (7,8%) diskutiert, etwas seltener die Notwendigkeit zu mehr *Eigenbeitrag* (5,4%). Die Befragten bringen ihr Fachwissen reichhaltig ein, es enthält fast manualartiges Erfahrungsmaterial zum gelingenden Alter und Umgang mit psychisch kranken alten Menschen (*Professioneller Umgang*, 10%).
- Dennoch lässt sich auch hier eine positive Verzerrungstendenz der sozialen Erwünschtheit nicht völlig ausschliessen, insbesondere können *Abwertung* (9,3%) und *Belastung* (3,3%) in dieser Stichprobe wohl nur dort geäußert werden, wo auch eine gesellschaftliche negative Einstellung oder Diskriminierung besteht, wie Frage 18 zu psychisch Kranken zeigt.
- Da die Fragen auch vorbereitend für die Methode Zukunftskonferenz gestellt wurden mit einem Fokus auf dem Visionären, nicht nur den Problemen, zeigt sich über alle Fragen, dass die Teilnehmer ihre Ideen, Visionen und Erfahrungen ausführlich und über ein aufgefülltes Kategoriensystem entfalten. Dieses Potenzial steht bereits vor der Konferenz zur Verfügung.

Theoretisch könnte die Differenzierung über das Kategorienspektrum in einer heterogenen Stichprobe auch lediglich durch die Summe undifferenzierter Einzelantworten entstehen (interindividuell). Darum wird nachfolgend kritisch überprüft, welcher Differenzierungsgrad sich im Antwortspektrum jedes Einzelnen zeigt (intraindividuell).

4.2.7 Einzelprofile des Antwortspektrums

Dazu wurden für alle Fragen und jeden Teilnehmer die Anzahl verschiedener Oberkategorien gezählt. Als Mittelwerte wurden anschliessend die Anzahl Codes pro Person (*Codes p.P.*) berechnet sowie die Anzahl der Oberkategorien (*Kat. p.P.*), s. Tab. 4. Dieser deskriptive Versuch, das Antwortverhalten etwas systematischer abzubilden, kann nur Tendenzen beschreiben, bei denen der Zufall nicht ausgeschlossen werden kann, da im Kategoriensystem kein gleichverteilter Differenzierungsgrad angenommen werden kann.

- In der Summe ist besonders die Spalte *Anzahl Kategorien p.P.* interessant, die hier in der Rangfolge dargestellt ist: Das breiteste Kategorienspektrum benutzen die einzelnen Teilnehmer bei Frage 15 zur Vision (2,1), die auch mit Abstand die grösste *Anzahl an Unterkategorien (UK)* generiert. Die meisten Fragen liegen zwischen 1,5-1,8 Kategorien, das Schlusslicht bildet die Frage

- 21 nach Kräften (1,2), die hauptsächlich Antworten zu *Chancen* generiert. Dies liegt im Inhalt der Frage begründet und führt auch zur geringsten Anzahl von Ober- und Unterkategorien.
- Die Spalte *Codes p.P.* wird von Frage 19 zum professionellen Umgang (2,9) und 21 Kräfte (2,6) angeführt, hier werden also am meisten Inhalte bzw. Codes produziert, bei Frage 21 häufig in derselben Kategorie, bei Frage 19 differenzierter.
 - Würde die Differenzierung nur summarisch (interindividuell) entstehen, müsste die *Anzahl Ober- und Unterkategorien* gleichsinnig mit den *Kategorien p.P.* variieren, es gibt jedoch auch gegenläufige Antworttendenzen bei Frage 18, wo intraindividuell wenig differenziert wird (Kat. p.P. nur 1,5), während summarisch (interindividuell) viele Kategorien auftreten.
 - Dies zeigt, dass nicht nur in der Summe, sondern auch im Einzelprofil über die Kategorien differenziert wird. Dies scheint vor allem davon abzuhängen, ob die Fragen offener oder eingegrenzter gestellt sind. In Anschluss an Tab. 4 wird das Antwortverhalten pro Frage offengelegt.

Tab. 5 Einzelprofile Fragebogen 1B

Abkürzungen: p.P. = pro Person, Kat. = Kategorien, Anz. = Anzahl, OK = Oberkategorien, UK = Unterkategorien

Frage	N =	Gesamtcodes	Codes p. P.	Anzahl Kat.	Kat. p. P.	Anz. OK	Anz. UK
15 Vision	47	110	2.3	97	2.1	8	28
20 Gutes	45	105	2.3	80	1.8	8	17
19 professionell	34	99	2.9	57	1.7	5	13
16 Familie	49	86	1.8	80	1.6	5	14
17 soz. Beziehungen	48	104	2.2	75	1.6	6	16
18 Kranke	46	94	2.0	67	1.5	8	14
21 Kräfte	46	121	2.6	54	1.2	3	9

Frage 15 (Vision): Codes p.P. = 2,3; Kategorien p.P. = 2,1

1 Kategorie:	15x	= 31,9%
2 Kategorien:	18x	= 38,3%
3 Kategorien:	12x	} = 29,8% ≥ 3Kategorien
4 Kategorien:	1x	
6 Kategorien:	1x	

Im Durchschnitt belegen die Antworten 2,1 verschiedene Kategorien. Ein Drittel der Befragten antworten nur zu einer Kategorie, 38% differenzieren auf 2 Kategorien, 30% auf 3 und mehr Kategorien. Dies weist auf einen hohen Differenzierungsgrad hin, der sich auch in 8 Ober- und 28 Unterkategorien zeigt.

Frage 16 (Familie): Codes p.P. = 1,8; Kategorien p.P. = 1,6

1 Kategorie:	22x	= 44,9%
2 Kategorien:	23x	= 46,9%
3 Kategorien:	4x	= 8,1%

Etwa 92% antworten nahezu gleich häufig mit 1 oder 2 Kategorien, nur 8,1% benutzen 3 Kategorien. Obwohl insgesamt ein differenziertes Kategorienspektrum (8 Ober-, 14 Unterkategorien) entsteht, trifft dies auf der Ebene der einzelnen Teilnehmer weniger zu, der Mittelwert beträgt 1,63 Kategorien.

Frage 17 (soziale Beziehungen): Codes p.P. = 2,2; Kategorien p.P. = 1,6

1 Kategorie:	29x	= 60,4%
2 Kategorien:	13x	= 27,1%

3 Kategorien:	5x	}	
4 Kategorien:	1x		

= 12,5% \geq 3Kategorien

Die Breite der Oberkategorien ist geringer (5 Ober-, 13 Unterkategorien), ebenso die individuelle Differenzierung der Kategorien, Mittelwert 1,5.

Frage 18 (Kranke): Codes p.P. = 2,0; Kategorien p.P. = 1,5

1 Kategorie:	28x	= 60,9%
2 Kategorien:	15x	= 32,6%
3 Kategorien:	3x	= 6,5%

61% schreiben nur Attribute einer Kategorie (meist *Abwertung*) zu, ein Drittel zwei und nur 6,5% drei Kategorien, Mittelwert 1,5. Psychisch krank und alt in unserer Gesellschaft zu sein, löst somit überwiegend eindimensionale, wenig differenzierte Zuschreibungen aus, die negativen Altersstereotypen nahekommen, über alle Personen wird eine ähnliche Kategorienbreite abgedeckt wie in Frage 17 (5 Ober-, 14 Unterkategorien).

Frage 19 (A Erleben der Professionellen + B Prioritäten): Codes p.P. = 2,9; Kategorien p.P. = 1,7

1 Kategorie:	14x	= 41,1%
2 Kategorien:	17x	= 50,0%
3 Kategorien:	3x	= 8,8%

Durch die geteilte Frage liegt eine Verteilung auf 2 Kategorien nahe. 41% der Personen äussern sich jedoch nur zu einem Frageteil, in 13 von 14 Fällen nur zu Frage 19B (Prioritäten). Genau die Hälfte verwendet zwei Kategorien und beantwortet ausser in 2 Fällen beide Frageteile. Nur 9% differenzieren auf 3 Kategorien. Insgesamt besteht mit 6 Ober- und 16 Unterkategorien eine relativ hohe Differenzierung, Mittelwert 1,7.

Frage 20 (Gutes): Codes p.P. = 2,3; Kategorien p.P. = 1,8

1 Kategorie:	22x	= 48,9%
2 Kategorien:	16x	= 35,6%
3 Kategorien:	5x	} = 15,6% \geq 3Kategorien
4 Kategorien:	1x	
7 Kategorien:	1x	

Fast die Hälfte äussert sich nur zu einer Kategorie, ein Drittel zu zwei Kategorien, daneben gibt es vereinzelte starke Differenzierungen. Der Mittelwert ist der zweithöchste (1,8), obwohl der Fokus auf der Kategorie *Gemeinschaft* liegt. Auch in der Summe wird breit differenziert in 8 Ober- und 17 Unterkategorien.

Frage 21(Kräfte): Codes p.P. = 2,6; Kategorien p.P. = 1,2

1 Kategorie:	38x	= 82,6%
2 Kategorien:	8x	= 17,4%

Die gezielte Frage nach *Kräften* generiert vor allem Antworten zu *Chancen*. Es werden zwar die meisten Codes pro Person gebildet, jedoch am wenigsten differenziert, auch über alle Personen hinweg (nur 3 Ober- und 9 Unterkategorien).

4.2.8 Beantwortung der Fragestellung 1B

Lässt sich in den Antworten der Teilnehmer vor der Zukunftskonferenz (t1) ein differenziertes Spektrum von Vorstellungen zum Alter(n) in der Gegenwart und Zukunft abbilden?

Gehen diese Vorstellungen inhaltlich über die Altersstereotypen von Kruse & Schmitt (2005b) hinaus?

Hypothese: Insgesamt, aber auch intraindividuell, stellen die Teilnehmer eine Stichprobe dar, die differenzierte Meinungen, Anliegen, Visionen zum Alter(n) in der Gegenwart und Zukunft zum Ausdruck bringen und dies als Gestaltungspotenzial in die Zukunftskonferenz einbringen.

Die Teilnehmer äussern insgesamt sehr differenzierte Vorstellungen zum Alter(n) sowohl in der Gegenwart als auch in zukünftigen Visionen, die in einem Kategoriensystem von 10 Ober- und 48 Unterkategorien abgebildet werden, das weit über die Altersstereotypen von Kruse & Schmitt hinausgeht. Auch wenn man den stichprobenspezifischen Inhalt der Kategorie *Professioneller Umgang* ausser acht lässt, werden weitere Kategorien benötigt (*Angebote, Aufgaben, Eigenbeitrag, Gemeinschaft, Kontinuität*). Die Dominanz der Kategorie *Chancen* lässt sich mit dem Überwiegen positiv ausgerichteter Fragen begründen. Die Teilnehmer bringen ein grosses Erfahrungs- und Fachwissen in die Befragung ein. Abhängig von den offeneren oder eingegrenzteren Fragestilen variiert die Breite des Kategorienspektrums, die Differenzierungen finden sich jedoch nicht nur in der Summe der Antworten (interindividuell), sondern auch pro Person (intraindividuell). Die Hypothese kann somit in allen Teilen bestätigt werden.

Die Teilnehmer könnten Vorreiter eines differenzierten Gesamtbilds des Alters sein, bei dem Risiken weder ausgeblendet noch dramatisiert und Chancen weder gemindert noch idealisiert werden. Eine solche integrale Sicht entspricht auch der Heterogenität der Alternsverläufe und wird einer langen Lebensphase von bis zu 40 Jahren gerecht. Dies steht im Einklang mit der Aussage von Kruse und Schmitt, dass eine Person auch mehrere und widersprüchliche Stereotypen über eine soziale Gruppe haben kann und diese durch soziale Interaktionen, in diesem Fall durch professionelle Kontakte zu alten Menschen, verfeinern kann (2006, S. 395f.).

4.3 Auswertung 1C: Anliegen an die Zukunftskonferenz

4.3.1 Auswertung Fragen 22, 23

Den letzten Teil bildeten zwei offene Fragen zu Erwartungen an die Zukunftskonferenz. Da dieser Teil zeitlich nach den Zuko-Materialien (Teil B) ausgewertet wurde, wurde das dortige Kategoriensystem aus der computerunterstützten Inhaltsanalyse mit der Software MAXQDA wo möglich übernommen. Die Fragen 22 und 23 sind für die Gesamtevaluation (Teil E) relevant, daher erfolgt die Darstellung – anders als die Fragen 15-21 – analog zur Gesamtauswertung der Gruppendiskussionen (Kap. 8) mit dem gesamten Codebaum, in dem neben den Ober- und Unterkategorien jeweils eine Kurzkategorie als unterste Ebene eingefügt wird. Die Oberkategorien erhalten zusätzlich Prozentwerte.

Frage 22: Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie an die Zukunftskonferenz?

Motto: „Ideen entwickeln, Ziele definieren, Umsetzung beginnen“

Frage 22 Erwartungen, Wünsche: Kurzkategorien (96 Codes, N = 44)

Methode Zuko (51)

- Art der Auseinandersetzung (21)
 - Erfahrungsaustausch (7)
 - gemeinsame Strategien (4)
 - neue Ideen/Innovation (3)
 - umsetzbare Massnahmen (3)
 - Aktivität statt Passivität (1)
 - kreative Arbeit (1)
 - Querdenken (1)
 - zukünftige Lösungen (1)
- Wissen (11)
 - Information (3)
 - Wissensaustausch (3)
 - demografische Entwicklung (2)
 - Standortbestimmung (2)
 - Strukturen, Angebote (1)
- Gruppendynamik (11)
 - Zusammenarbeit (4)
 - Kontakte (2)
 - mehr Verständnis (2)
 - Beitrag von allen (1)
 - Ressourcenbündelung (1)
 - Rückmeldungen (1)
- Ablauf (8)
 - Massnahmenkatalog (2)
 - realistische Visionen (2)
 - Gefahr folgenloser Ideen (1)
 - Schliessen der Angebotslücken (1)
 - Umsetzungsauftrag Arbeitsgruppe (1)
 - zwei Tage unzumutbar (1)

Inhalte (33)

- Berufsentwicklung allgemein (18)
 - Vernetzung (4)
 - neue Impulse Altersmedizin u.a. (3)
 - Angebote strukturieren (2)
 - Biografiearbeit (1)
 - Gesundheitsförderung (1)
 - Hilfe gegen Hilflosigkeit (1)
 - Konsens Interessengruppen (1)
 - Lebensweltansatz (1)
 - mehr als Symptombekämpfung (1)
 - Pflegefinanzierung (1)
 - Ressourcenoptimierung (1)
 - Versorgung, Finanzierung (1)

politische Lage (9)

- Lösungen demografische Entwicklung (3)
- Umsetzung Alterskonzept (2)
- Alterspolitik, -angebote (1)
- Informationspolitik (1)
- mehr Eigenverantwortung (1)
- Strukturveränderung (1)
- gesellschaftliche Entwicklung (6)
 - Integration Senioren (2)
 - ältere MigrantInnen (1)
 - Medientransparenz (1)
 - mehr Eigenverantwortung (1)
 - Stellenwert Senioren (1)

Altersbilder (8)

- Differenzierungsgrad (3)
 - keine Überbewertung (1)
 - nicht nur Defizite (1)
 - reelles Bild (1)
- Eigenbeitrag (2)
 - präventives Handeln (1)
 - soziale Aktivität (1)

Abwertung (1)

- Überalterung (1)

Chancen (1)

- Aktivität fördern (1)

Risiken (1)

- Hilflosigkeit (1)

keine Erwartung (4)

- Ziele wenig bekannt (1)
- erst nach Konferenz (1)
- keine konkrete (1)
- Offenheit (1)

Methode Zuko (51 = 53,1%)

Die Mehrheit der Wünsche und Erwartungen entfallen auf das Verfahren bzw. die Tage der Zukunftskonferenz selbst. Davon heben die Befragten mit gut 40% der Codes die *Art der Auseinandersetzung* (21) hervor in Form von Erfahrungsaustausch (7), Entwickeln gemeinsamer Strategien (4) oder neuer Ideen/Innovationen (3) und weitere Einzelnennungen.

Andererseits erhoffen sie sich neues *Wissen* (11), als Information (3), Wissensaustausch (3), Standortbestimmung (2) oder Wissen über die demografische Entwicklung (2).

Als Aspekte der *Gruppendynamik* (11) erwähnen sie mehrfach die Verbesserung der bestehenden oder künftigen Zusammenarbeit (4), das Herstellen neuer Kontakte (2) und mehr Verständnis (2) untereinander.

Einige Erwartungen betreffen den *Ablauf* (8), dass am Ende ein nachhaltiger Massnahmenkatalog (2), realistische Visionen (2) und Umsetzungsaufträge an Arbeitsgruppen entstehen und Angebotslücken geschlossen werden sollten, aber auch die Gefahr folgenloser Ideen und die Bewertung von zwei Tagen als „absolut unzumutbar“ werden vorgebracht.

Inhalte (33 = 34,4%)

Etwa ein Drittel der Erwartungen und Wünsche richten sich auf konkrete Inhalte. Für die *allgemeine Berufsentwicklung* (18) bestehen vor allem Wünsche nach Vernetzung (4), neue Impulse für die Altersmedizin u.a. (3), Strukturierung der Angebote (2) und neun einzelne Anliegen, die teilweise eine bestimmte Berufsgruppe betreffen.

Für die *politische Lage* (9) bestehen Erwartungen an Lösungen für die demografische Entwicklung (3), die Umsetzung des Alterskonzepts (2) und Alters- und Informationspolitik, mehr Eigenverantwortung im Bereich sozialer Sicherung und Strukturveränderungen im Kanton. Für die *gesellschaftliche Entwicklung* (6) bestehen Wünsche zur besseren Integration von Senioren (2) und älteren MigrantInnen, zum höheren Stellenwert von Senioren, Medientransparenz, aber auch Eigenverantwortung als Erziehungsziel.

Altersbilder (8 = 8,3%)

Erwartungen, die auf Kategorien der Altersbilder zutreffen, kommen mehrfach in Bezug auf den *Differenzierungsgrad* (3) als Wunsch nach einem weder überbewerteten noch defizitären sondern realen Altersbild vor und hinsichtlich des *Eigenbeitrags* (2) für Prävention und soziale Aktivität. *Abwertung, Chancen* und *Risiken* werden jeweils einmal angesprochen.

keine Erwartung (4 = 4,2%)

Nur wenige Teilnehmer kommen offen und ohne konkrete Erwartungen an die Konferenz, wo sich Erwartungen erst bilden könnten.

Zusammenfassung

Die Hälfte der Erwartungen richtet sich auf die Methode Zuko (51), an der aktive Formen der Auseinandersetzung (21) betont werden, die erwartete Gruppendynamik (11) wird gleich gewichtet wie Wissensvermittlung oder -austausch (11), d.h. die Teilnehmer scheinen über den partizipativen Charakter der Veranstaltung informiert zu sein. Überraschend wenige Erwartungen beziehen sich auf Ergebnisse der Konferenz (Ablauf, 8).

Bei den erwünschten Inhalte (33) dominiert die allgemeine Berufsentwicklung (18), wo sich jedoch nur Anliegen nach Vernetzung und neuen Impulsen für den Altersbereich überschneiden. Zur politischen Lage (9) werden Lösungen für die demografische Entwicklung und die Alterskonzeptumsetzung erwartet sowie für die gesellschaftliche Entwicklung (6) eine stärkere Integration der Senioren. Altersbilder (8) betonen den Wunsch nach deren Ausgewogenheit, der zugleich in den Kategorien abgebildet wird. Als Motto dient die praktische Erwartung eines Teilnehmers: „Ideen entwickeln, Ziele definieren, Umsetzung beginnen“.

Frage 23: Was ist Ihnen im Bereich der Interessens- bzw. Berufsgruppe, die Sie persönlich an der Zukunftskonferenz vertreten werden, ein besonderes Anliegen?

Motto: „mehr Vernetzung, Zusammenarbeit“

**Frage 23 Wichtige Anliegen: Kurzkategorien
(80 Codes, N = 43)**

Anliegen in Interessengruppe (57)
 Kliniken (13)
 Vernetzung (3)
 Demenzforschung (2)
 Akzeptanz Demenz (1)
 Ausbau ambulant/teilstationär (1)
 Freude an Altersarbeit (1)
 mehr Fachwissen als Ökonomie (1)
 Milieuthérapie (1)
 Pflege (1)
 Psychotherapie (1)
 Verantwortung Politik, Kassen (1)
 Alters- und Pflegeheime (10)
 gerechte Finanzierung (2)
 Vernetzung (2)
 Anerkennung Pflege (1)
 Auseinandersetzung mit Zukunft (1)
 besseres Image (1)
 Interessenvertretung (1)
 neue Ideen (1)
 Ressourcen (1)
 Experten (10)
 Soziale Arbeit (2)
 Vernetzung (2)
 abgesicherte Altersphase (1)
 ambulante Betreuung (1)
 interdisziplinäre Kommunikation (1)
 neue Strukturen (1)
 Ressourcen durch Politik (1)
 Ressourcenbündelung (1)
 Politik (9)
 Gesundheitsförderung (2)
 Bestehendes nutzen (1)
 Angebotsakzeptanz durch Bürger (1)
 Partizipation Älterer (1)
 präventive Hausbesuche (1)
 Problemlösung (1)
 Vernetzung (1)
 Verständnis für Altersangebote (1)
 Senioren (5)
 ambulante Leistungen (1)
 keine Instrumentalisierung von Alten (1)
 konkrete Zeichen (1)
 Konzepte von Alten für Alte (1)
 Partizipation (1)
 Freiwillige (3)
 Abgrenzung ambulante Dienste (1)
 Anerkennung (1)
 Ansprechpartner (1)
 Niedergelassene Ärzte (3)
 Effizienzvergleich (1)
 Konkurrenz abbauen (1)
 Patient im Zentrum (1)
 Pflege, ambulante Dienste (2)
 Lebensqualität (1)
 Behandlungshaus (1)
 allgemein (1)
 chronisch Kranke (1)
 Kostenträger (1)
 Probleme sehen (1)

Altersbilder (19)
 Angebote (6)
 Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (4)
 alternative Formen (3)
 individuelle Formen (1)
 Freizeit und Begegnung (1)
 Seniorenuniversität (1)
 Prävention (1)
 Kurse seel. Gesundheit (1)
 Aufgaben (3)
 Engagement (2)
 jüngere Alte gewinnen (1)
 Einsatz für die Jugend (1)
 Senioren für Senioren (1)
 Gesprächsgruppen (1)
 Abwertung (2)
 aktive Benachteiligung (2)
 Entstigmatisierung (1)
 keine Benachteiligung (1)
 Chancen (2)
 Interessen (1)
 Interessen fördern (1)
 Mehr an Erfahrungen (1)
 geistige Entwicklung (1)
 Eigenbeitrag (2)
 soziale Aktivität (1)
 Bedeutung anerkennen (1)
 Vorbereitung (1)
 durch Interessen, Kontakte (1)
 Belastung (1)
 gesellschaftliche Belastung (1)
 Alte nicht als Kostenfaktor (1)
 Gemeinschaft (1)
 soziales Netz (1)
 bessere soziale Netze (1)
 Kontinuität (1)
 Autonomie (1)
 Aufrechterhaltung (1)
 Risiken (1)
 psychische Symptome (1)
 Risikofaktoren Depression (1)
 allgemeine Situation (4)
 persönliche Situation (2)
 eigenes Altern (1)
 Entlastung Pflegeempfänger (1)
 gesellschaftliche Entwicklung (1)
 Faktum Alter (1)
 politische Lage (1)
 Demografie und Gesetze (1)

Die Anliegen an die Interessengruppen zeigen in der Kategorienverteilung wenig Übereinstimmungen, nur wenige ähnliche Codes lassen sich in Kurzkategorien zusammenfassen, es handelt sich um viele Partikularinteressen. Nachfolgend sind daher nur die mehrfach genannten Kurzkategorien erwähnt.

Anliegen an Interessengruppen (57 = 71, 3%)

Entsprechend der Fragestellung lassen sich mehr als 70% der Antworten den Interessengruppen zuordnen: Die personell am stärksten vertretene Gruppe *Kliniken* (13) nennt den Wunsch nach Vernetzung (3) und Demenzzforschung (2) mehrfach, *Alters- und Pflegeheime* (10) ebenfalls denjenigen nach Vernetzung (2), aber auch gerechter Finanzierung (2); auch die *Experten* (10) geben Vernetzung (2) an sowie Soziale Arbeit (2). Vertreter der *Politik* (9) überschneiden sich nur beim Anliegen der Gesundheitsförderung (2), weitere Interessengruppen äussern nur Einzelanliegen.

Der einzige hervortretende Wunsch ist der nach Vernetzung. Von Kliniken, Heimen und Experten genannt, kann dies auch als Bereitschaft zur Kooperation von verschiedenen Seiten gelesen werden. Die Vielzahl an Einzelinteressen kann zum einen als ungebundelte Meinungsvielfalt angesehen werden, die eine schwierige Ausgangslage für die angestrebte Fokussierung und Einigung auf wenige Projekte an der Konferenz bilden könnte, andererseits spiegelt es die in der Zukunftskonferenz erwünschte Heterogenität und Perspektivenvielfalt der Teilnehmer wider. Es kann auch für ein differenziertes Fachwissen sprechen, dass sich hier mehr vielfältige Facetten der spezifischen Berufsperspektive als übereinstimmende Anliegen abbilden. Zugleich könnte sich ein Spannungsfeld abzeichnen: Wird es möglich sein, die Einzelinteressen zu bündeln und längerfristig „an einem Strick“ zu ziehen? Gelingt es, einen „common ground“ zu entdecken, wie Weisbord (1992) seinen Sammelband zu Zukunftskonferenzen betitelt hat?

Altersbilder (19 = 23,8%)

Ohne hier danach gefragt zu sein, nannten die Befragten zahlreiche Inhalte zum Alter. Ein Drittel davon betrifft *Angebote* (6), v.a. Lebens-, Wohn- und Pflegeformen, mehrfach kommen *Aufgaben* (3) im Sinne eines Engagements, *Abwertung* (2), *Chancen* (2), und *Eigenbeitrag* (2) vor. Neun der zehn bestehenden Oberkategorien der Altersbilder treten auf, d.h. das gesamte Kategorienspektrum der Fragen 15-21(1B) bildet sich „en miniature“ auch bei den Anliegen an die Interessengruppen ab.

Allgemeine Situation (4 = 5%)

Nur wenige Äusserungen beziehen sich hier nochmals auf die allgemeine Situation.

4.3.2 Zusammenfassung

Es stellt sich die Frage, warum die Heterogenität der Anliegen gerade in den Interessengruppen zu finden ist (Frage 23), die an der Konferenz als „homogene“ Arbeitsgruppen konzipiert sind und dort in der Aufgabe 2 „Blick auf die Gegenwart“ zusammenarbeiten sollen. Die Erwartungen und Wünsche an die Veranstaltung geben in Frage 22 bei den *Inhalten zur allgemeinen Berufsentwicklung* dasselbe Bild ab, weisen jedoch bei der *politischen Lage und gesellschaftlichen Entwicklung* sowie der *Methode Zuko* viele Übereinstimmungen auf. Dies deutet auf einen relativ breiten Konsens über die gesellschaftspolitische Relevanz und Zielrichtung der Veranstaltung hin sowie auf übereinstimmende Wünsche an die partizipative Methode. Eine grosse Bereitschaft der Befragten zur aktiven Teilnahme und Auseinandersetzung scheint vorhanden zu sein, in den Interessengruppen besteht jedoch eine Viel-

zahl von Anliegen ohne Schwerpunkte, mit Ausnahme des Wunsches nach Vernetzung, der auch als Motto gewählt wurde. Formelhaft verkürzt bedeutet dies: *Konsens in der Sache (Zukunft des Alters) und Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung, jedoch fachspezifisch viele Einzelinteressen.*

5. Teil B: Zukunftskonferenz-Materialien

5.1 Codierungsprotokoll

5.1.1 Text erstellen

Die an der Konferenz in den Gruppenaufgaben „1. Vergangenheit“, „2. Gegenwart“ und „4. Gemeinsame Ziele“ erarbeiteten Flipcharts wurden abfotografiert und mit folgenden Regeln als Datentext in die Computersoftware MAXQDA eingefügt:

- sprachliche Korrekturen
- Symbole und grafische Darstellungen werden in Textdarstellung überführt
- Zuordnung zu Überschriften nach Inhalt sofern unklare Darstellung
- Absätze gemäss der Posterdarstellung, nicht nach logischen Zuordnungen der Untersucherin

5.1.2 Codierung

Entscheidungen zum vorhandenen und neuen Kategoriensystem:

- Die 3 Aufgabenteile bilden die Oberkategorien auf oberster Hierarchiestufe.
- Das für Fragebogen 1B entwickelte *Kategoriensystem Altersbilder* wird nur dort verwendet, wo bestehende Kategorien/Unterkategorien mit Ankerbeispielen passen. Es wird nicht erweitert um die Aspekte gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Entwicklung und Planung.
- Für diese Inhalte werden textnah neue Kategorien gebildet, die mit Fragebogen 1C korrespondieren. Die Unterkategorien werden induktiv aus dem Datenmaterial gebildet. Ziel ist die ausreichende Differenzierung bei so wenigen Unterkategorien wie möglich. Einzelne Berufsbereiche werden bewusst als Unterkategorien gewählt, um Entwicklungen spezifisch abbilden zu können.

Aufgabe „Gemeinsame Ziele“:

- Als Codierregel gilt: die Berufsentwicklung (konkrete Ziele oder Projekte) hat Vorrang vor Altersbilder (allgemeinere Kategorie).
- Überlappungen zwischen Berufsentwicklung/allgemein und allgemeine Situation/politische Situation: bei unklarem Inhalt wird Berufsentwicklung gewählt, bei politischem oder finanziellem Bezug politische Situation.
- In der Berufsentwicklung werden keine Unterkategorien nach Berufsgruppen gebildet, da die meisten Projektideen übergreifend sind.

Nach dem Exportieren der Codebäume wurden alle Häufigkeiten der Unterkategorien überprüft und die Gesamthäufigkeiten berechnet. Einzelne in der Übersicht unstimmmige Codierungen wurden angepasst. Die detaillierten Codebäume finden sich im Anhang B, nachfolgend werden die wichtigsten Inhalte beschrieben.

5.2 Aufgabe 1 „Blick in die Vergangenheit“

Ziel der ersten Gruppenaufgabe war es, in den heterogen aus allen Interessengruppen zusammengesetzten 8 Arbeitsgruppen à ca. 8 Personen „die Geschichte der letzten 30 Jahre zu erzählen und den

Hintergrund deutlich zu machen, vor dem sich unsere gemeinsame Zukunft entfalten wird (s. Dokumentation, Anhang D). Die Aufgabe lautete:

„Tauschen Sie sich darüber aus, welche persönlichen Erlebnisse, lokalen Verhältnisse und globalen Entwicklungen in Bezug auf das Konferenzthema ‚Seelische Gesundheit im Alter im Kanton Thurgau‘ für Sie eindrucksvoll und wichtig waren.“

Dies sollte anhand der Zeiträume 80er-, 90er- und 2000er-Jahre auf Flipcharts festgehalten werden.

Diese Zeiträume werden zunächst einzeln, dann als Entwicklungen der letzten ca. 25 Jahre zusammenfassend ausgewertet und interpretiert.

5.2.1 Auswertung 1980

Allgemeine Situation (25)

Die *gesellschaftliche Entwicklung* (11) wird mit 8 Codierungen hauptsächlich mit dem Stellenwert der Familie beschrieben: Alte Menschen waren in die Gross-, Kern- oder bäuerliche Familie sowohl für die Wohnsituation als auch die Pflege bis zum Tod integriert, als Alternative blieb nur das Armenhaus. Das Thema Alter war somit ein „Familien- und Frauenthema“. Es gab wenig Beschäftigungsmöglichkeiten für Ältere, die allgemein weniger beachtet wurden, neue gemeinsame Möglichkeiten für Jung und Alt waren erst am Entstehen.

Entsprechend war die *politische Lage* (9) gekennzeichnet von einer fehlenden Alterspolitik in einem „ländlich marginalen“ Kanton, der sich im Sinne einer „Entghettoisierung“ und von der Peripherie zur Gemeinde hin veränderte. Der Bürgerort war der „Versorgungsort“, Verbesserungen der Sozialversicherungen wurden erreicht, die WHO forderte Spezialisierungen in Diagnose und Behandlung. Als „Grossthemen“ werden Finanzierung, Verwaltung und Wohnen genannt.

In einigen Codes wird auch die *persönliche Situation* (5) beschrieben, aus der Sicht persönlicher Betroffenheit vom Verlust der Grosseltern oder als Rentner, aber auch allgemein als „gute soziale Situation“ oder das Erleben des Alters als Freude.

Berufsentwicklung (23)

Allgemein (6) war die Situation in den Gesundheitsberufen noch geprägt von Rationierung, Tabuisierung psychisch Kranker und der Einschätzung von seelischem und körperlichem Leiden im Alter als „normal“, aber auch beginnender Umstrukturierungen und einem Bewusstseinswandel, der sich in neuen Begriffen wie „seelische Gesundheit“ und „Gesundheitsförderung im Alter“ mit Wissensbedarf niederschlug.

Der Bau von *Alters- und Pflegeheimen* (5) ersetzte die Armenhäuser, wobei vor allem der Altersheimbereich ausgebaut wurde. Diese waren gekennzeichnet durch früheren Heimeintritt, höhere Belegung durch Mehrbettzimmer und unglückliche Bewohner.

Die *Psychiatrie* (5) war allgemein geprägt von Langzeitpatienten. Einerseits werden „Missstände in der Gerontopsychiatrie“ beschrieben, die keinen guten Ruf hatte („abgeschoben“), andererseits entwickelte sich diese Spezialdisziplin erst aufgrund von statistischem Wissen, die erste Memoryklinik in Basel entstand 1985.

Pflege, ambulante Dienste (4): Da die Spitex noch nicht vorhanden oder zu wenig ausgebaut war, übernahmen kirchliche Organisationen Unterstützungsleistungen. Psychiatrische Pflege entstand aufgrund der WHO-Forderung nach Spezialisierung.

Psychotherapie (2) wurde nur bis etwa 40 Jahre angeboten, im Alter war sie nicht vorhanden.

Altersbilder (7)

Das von *Risiken* (4) bestimmte Alter wird als stigmatisiert, „alt = arm, hilfsbedürftig“ und schon ab 50 Jahren zutreffend bezeichnet, das Altersbild mit „Defizit, dunkel, schwarz“ umschrieben. *Chancen* (2) werden in den Zuschreibungen „bescheiden, weise, zufrieden“, aber auch in gemeinsam alt gewordenen Ehepaaren gesehen. Der *Differenzierungsgrad* (1) war in einem „konturierten Altersbild“ eher gering.

5.2.2 Auswertung 1990

Berufsentwicklung (22)

Diese stand nun im Zeichen grösserer Veränderungen, hierauf entfallen 60% der Codes.

Allgemein (8) umfassten die Veränderungen den Ausbau ambulanter Diagnostik und Angebote unter dem Motto „ambulant vor stationär“ sowie die Professionalisierung der Unterstützungsangebote. Die Forschung zu Krankheiten und Medikamenten im Alter ermöglichte u.a. eine moderne Entwicklung in der Behandlung der Demenz unter Einbezug der Angehörigen, Demenz wurde damit zu einem Thema mit Breitenwirkung. Auch ein Bewusstsein für Bewegung und Sport im Alter entstand.

Pflege, ambulante Dienste (7): Die ambulante Pflege (Spitex) erfuhr in den 90er-Jahren durch die Professionalisierung und Anerkennung durch das Krankenversicherungsgesetz einen grossen Aufschwung und Ausbau. Dadurch übernahm sie zunehmend die Altersheim-Versorgung, sodass das Zuhause Wohnen besser möglich wurde. Auch die Ausbildung im Pflegebereich erhielt einen Zuwachs und wurde professionalisiert.

Alters- und Pflegeheime (3): Aufgrund der demografischen Entwicklung entstanden mehr Pflegeheime und offene Wohnformen statt Altersheime.

Psychiatrie (2): Es entstanden neue Projekte in der Alterspsychiatrie wie die Memoryklinik Thurgau 1998.

Die *Psychotherapie* (2) wurde ebenfalls ausgebaut und professionalisiert, neu war der „Ansatz Psychotherapie im Alter“.

Allgemeine Situation (11 = 30%)

Die *politische Lage* (7) war gekennzeichnet von der Thematisierung des Alters, die sich 1999 im kantonalen Alterskonzept sowie kommunalen Altersleitbildern niederschlug. Das Gesetz zur obligatorischen Krankenversicherung von 1996 schuf „andere finanzielle Möglichkeiten“ und hatte auch „Einfluss auf Ältere“. Genannt wird auch die globale politische Lage nach Mauerfall und Zusammenbruch der Sowjetunion, die mit „Befreiung, Erleichterung“ und als „angstfreier“ beschrieben wird.

Die *gesellschaftliche Entwicklung* (2) wird mit den „Grossthemen Körper, Fitness, Reparatur“ sowie „Spezialisierungen im Wohnbereich“ charakterisiert.

Die *persönliche Situation* (2) war von abnehmender Bedeutung der Familie und zunehmenden Krankheitskosten geprägt.

Altersbilder (4)

Nur wenige Codes beschreiben hier Altersbilder: Das „Aktivitätsmodell“ bzw. ein „aktiveres Alter“ werden den *Chancen* (2) zugerechnet, das defizitorientierte Altersbild sowie „Alter als Gefahr“ aufgrund des Erfassens der demografischen Entwicklung den *Risiken* (2).

5.2.3 Auswertung 2000

Allgemeine Situation (33)

Knapp die Hälfte aller Codes beschreibt die *allgemeine Situation*, davon machen zwei Drittel die *gesellschaftliche Entwicklung* (22) aus. Einige Aussagen lassen sich gruppieren zu den Hauptthemen Veränderung der Familienkonstellation und Partnerschaft durch den „Trend zur Kleinfamilie“ oder „Zerfall der Kernfamilie“ sowie Individualisierung, was auch das Rollenverständnis verändert, da sich die Frauen in einer besseren ökonomischen Lage befinden. Zu den Folgen des gesellschaftlichen Wandels gehört die „Entsolidarisierung [des] Generationenvertrags“. Daneben besteht ein erhöhter gesellschaftlicher oder Leistungsdruck sowie eine höhere Erwartung an die Lebensphase Alter, aber auch an die alten Menschen, die „hörbar sein, teilhaben, sich betätigen“ sollen. Das „Alter wird öffentliches Thema“, es bestehen weniger Tabuthemen, aber noch deutliche Unterschiede zwischen Altsein auf dem Land oder in der Stadt. Auch „vielfältigere Wohnformen“, die „Bedürftigkeit alt zu jung“ und die mediale Präsenz werden genannt.

Die *politische Lage* (6) wird global von der demografischen Entwicklung mit steigender Lebenserwartung geprägt, kantonale vom erarbeiteten Alterskonzept, das in zwar vorhandener, aber wenig umgesetzter Alterspolitik resultiert. Durch Sozialversicherungsmodelle verändert sich die Arbeitsphase, in der Finanzierung werden Kranke Gesunden gegenübergestellt.

In der *persönlichen Situation* (5) zeigt sich die „Zunahme der Selbstgestaltung des Alters“ auch aufgrund einer verbesserten finanziellen Situation. Die „Pflege der eigenen Gesundheit wird wichtiger“, die Lebenssituation kann sich nun auch im Alter durch Trennung oder Scheidung noch verändern.

Altersbilder (17)

Mit 25% der Codes für Altersbilder schlägt sich die höhere gesellschaftliche Relevanz des Themas Alter ebenfalls nieder:

Chancen (5) werden durch das „Kompetenzmodell“ und die „Ressourcenorientierung“ der Gesundheitsberufe geprägt, das Alter wird noch aktiver gestaltet als in den 90er-Jahren und auch als „ideal“ mit einem „grosse[n] Fächer an Optionen“ dargestellt.

Neu ist die Unterkategorie *Kontinuität* (5) bezüglich Aktivität, Lebensqualität, Ökonomie, Selbstbewusstsein und Sexualität. „Alt“ sind nun die 80-Jährigen, die auch als „reich“ bezeichnet werden.

Unter *Risiken* (4) werden Aussagen aufgeführt zur „Idealisierung des Altersbildes, wo beginnt ‚Kranksein‘?“, zur abnehmenden „Wertigkeit des Alterns“, zu „Alterung als Makel“ und Störungsbildern.

Neu tritt auch die Unterkategorie *Differenzierungsgrad* (3) auf, die mit „differenzierteres Altersbild“ oder „diffuseres, komplexeres Altersbild“ umschrieben wird.

Berufsentwicklung (17)

Die *Berufsentwicklung* ist ebenfalls mit 25% vertreten und weist gegenüber 1990 (60%) einen Rückgang der Codes um mehr als die Hälfte auf.

Allgemein (9) kann nun von einer „differenzierten Versorgung“ gesprochen werden. Neuerungen sind die Anerkennung des Facharztes für Geriatrie, spezielle Wohnformen für Demenzkranke und die weitere Professionalisierung von Leistungen anstelle familiärer Hilfe. Neben positiven Entwicklungen wie „mehr Austausch zwischen den Partnern“ und „vom Leistungsempfänger zum Kunden“ werden auch

negative Trends sichtbar wie Rationalisierung, „Kontrolle durch Behörden“ sowie eine „wachsende Anspruchsmentalität“.

Alters- und Pflegeheime (4): Die Zahl der Pflegeheime ist weiter steigend, die Eintritte erfolgen wesentlich später, das Durchschnittsalter beträgt 86 Jahre. Die Heime leiden unter Finanzierungsproblemen.

Psychiatrie (2): In der *Pflege, ambulante Dienste (1)* zeichnet sich ein Mangel an Fachpersonen ab, im Bereich *Psychotherapie (1)* wird die psychologisch-/therapeutische Hilfe mehr genutzt.

5.2.4 Kategorienhäufigkeiten 1980 – 2000

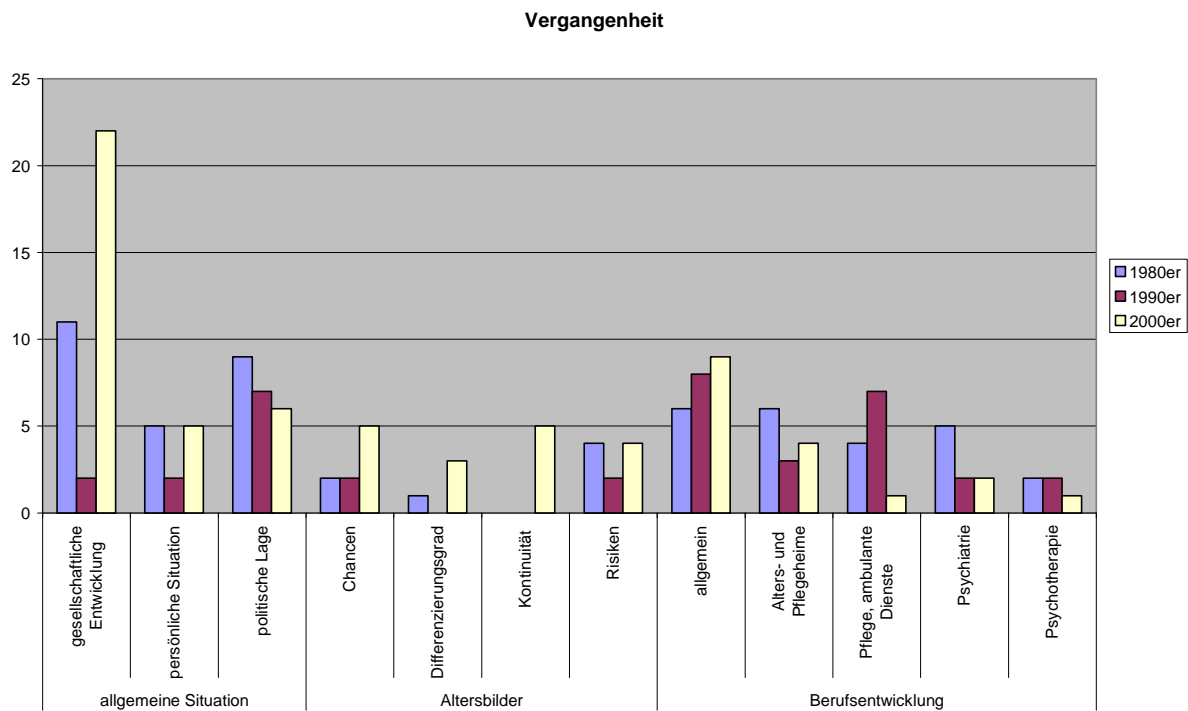


Abb. 5 Kategorienverteilung 1980-2000

Tab. 6 Kategorienhäufigkeiten 1980-2000

Kategorie	Unterategorie	1980er	1980er	1990er	1990er	2000er	2000er	gesamt	gesamt
allg. Situation	gesellschaftl. Entwicklung	11	20.0%	2	5.4%	22	32.8%	35	22.0%
	persönliche Situation	5	9.1%	2	5.4%	5	7.5%	12	7.5%
	politische Lage	9	16.4%	7	18.9%	6	9.0%	22	13.8%
Altersbilder	Chancen	2	3.6%	2	5.4%	5	7.5%	9	5.7%
	Differenzierungsgrad	1	1.8%	0	0.0%	3	4.4%	4	2.5%
	Kontinuität	0	0.0%	0	0.0%	5	7.5%	5	3.1%
	Risiken	4	7.3%	2	5.4%	4	6.0%	10	6.3%
Berufsentwicklung	allgemein	6	10.9%	8	21.6%	9	13.4%	23	14.5%
	Alters- und Pflegeheime	6	10.9%	3	8.1%	4	6.0%	13	8.2%
	Pflege, ambulante Dienste	4	7.3%	7	18.9%	1	1.5%	12	7.5%
	Psychiatrie	5	9.1%	2	5.4%	2	3.0%	9	5.7%
	Psychotherapie	2	3.6%	2	5.4%	1	1.5%	5	3.1%
Summe		55	100.0%	37	100.0%	67	100.0%	159	100.0%

5.2.2 Interpretation der Oberkategorien 1980 – 2000

Tab. 7 Oberkategorien 1980-2000

Kategorie	1980er	1980er	1990er	1990er	2000er	2000er	gesamt	gesamt
allgemeine Situation	25	45.5%	11	29.7%	33	49.3%	69	43.4%
Berufsentwicklung	23	41.8%	22	59.5%	17	25.4%	62	39.0%
Altersbilder	7	12.7%	4	10.8%	17	25.4%	28	17.6%
Summe	55	100.0%	37	100.0%	67	100.0%	159	100.0%

Zwei der acht Arbeitsgruppen haben die 90er-Jahre ausgelassen und nur 1980 und 2000 bzw. „Vergangenheit/heute“ bearbeitet. Daraus erklärt sich zum Teil die geringere Anzahl Codierungen für die 90er-Jahre.

Aus der Kategorienübersicht (Tab. 7) ersichtlich entfallen von insgesamt 159 Codes 69 (43,4%) auf die *allgemeine Situation*, angeführt von der häufigsten Unterkategorie *gesellschaftliche Entwicklung* (35). Inhalte zur *Berufsentwicklung* machen 62 bzw. 39,0% der Codes aus, *Altersbilder* weitere 17,6%. Somit spielt beim Blick in die Vergangenheit die allgemeine (gesellschaftspolitische und private) Situation eine fast ebenso grosse Rolle wie die Frage der Berufsentwicklung.

Allgemeine Situation

Auffallend ist der Stellenwert der Unterkategorie *gesellschaftliche Entwicklung* (Tab. 6), der sich von 1980 zu 2000 in der Verdoppelung der Codes (in absoluten Zahlen 11/22, prozentual nur 20/34%) ausdrückt. Entweder sind den Teilnehmern die aktuellen gesellschaftlichen Anliegen wichtiger und präsenter, oder es könnte ein Hinweis darauf sein, dass seit 2000 grosse gesellschaftliche Veränderungen stattgefunden haben, welche die gegenwärtige Situation des Alters stärker bestimmen als die *politische Lage*, deren Nennung leicht abgenommen hat (9/6).

Berufsentwicklung

Diese Kategorie bildet in den 90er-Jahren mit 59,5% die grösste Kategoriengruppe überhaupt. Die Berufsfelder der Gesundheitsberufe haben sich in dieser Dekade stark entwickelt, verändert und wurden professionalisiert. In den 2000er-Jahren hat sich dieser Trend auf 25% zurückgebildet, was eine Kontinuität des neuen Angebots vermuten lässt.

Altersbilder

Ein gegenläufiger Trend zeichnet sich bei den Altersbildern ab: Zwischen 1980 und 2000 verdoppelt sich die Anzahl der Äusserungen von 12,7 auf 25,4%, mit einem leichten Rückgang in den 1990er-Jahren. Die Relation der Unterkategorien *Chancen* und *Risiken* verschiebt sich leicht von 2:4 (1980) auf 5:4 (2000) hin zu mehr Entwicklungschancen. Aufgrund der niedrigen Kategorienhäufigkeiten könnte die leichte Tendenz einer Verschiebung des defizitorientierten zu einem ressourcenorientierten Altersbild, die zeitgleich auch in der Wissenschaft zu beobachten ist, auch zufällig entstanden sein. Für die Gegenwart lässt sich zumindest eine gewisse Ausdifferenzierung ablesen.

5.3 Aufgabe 2 „Blick auf die Gegenwart“

Zur zweiten Aufgabe kamen die homogenen Interessengruppen zusammen und sollten „herausfinden, was uns wichtig ist, was wir derzeit tun und was wir nicht tun.“ Zunächst sollten derzeitige Zustände

und Entwicklungen in Bezug auf das Konferenzthema besprochen werden: „Was ist aus der Sicht ihrer Interessengruppe besonders wichtig?“ Anschliessend sollten sich die Gruppen darüber austauschen, was Sie derzeit im Hinblick auf das Konferenzthema tun. „Worauf sind Sie dabei stolz? Was bedauern Sie?“ Diese Teile bilden die Oberkategorien *Anliegen*, *Stolz* und *Bedauern*. Zur besseren Übersicht erfolgt zunächst die Gesamtauswertung, anschliessend werden die einzelnen Interessengruppen betrachtet.

5.3.1 Kategorienhäufigkeiten

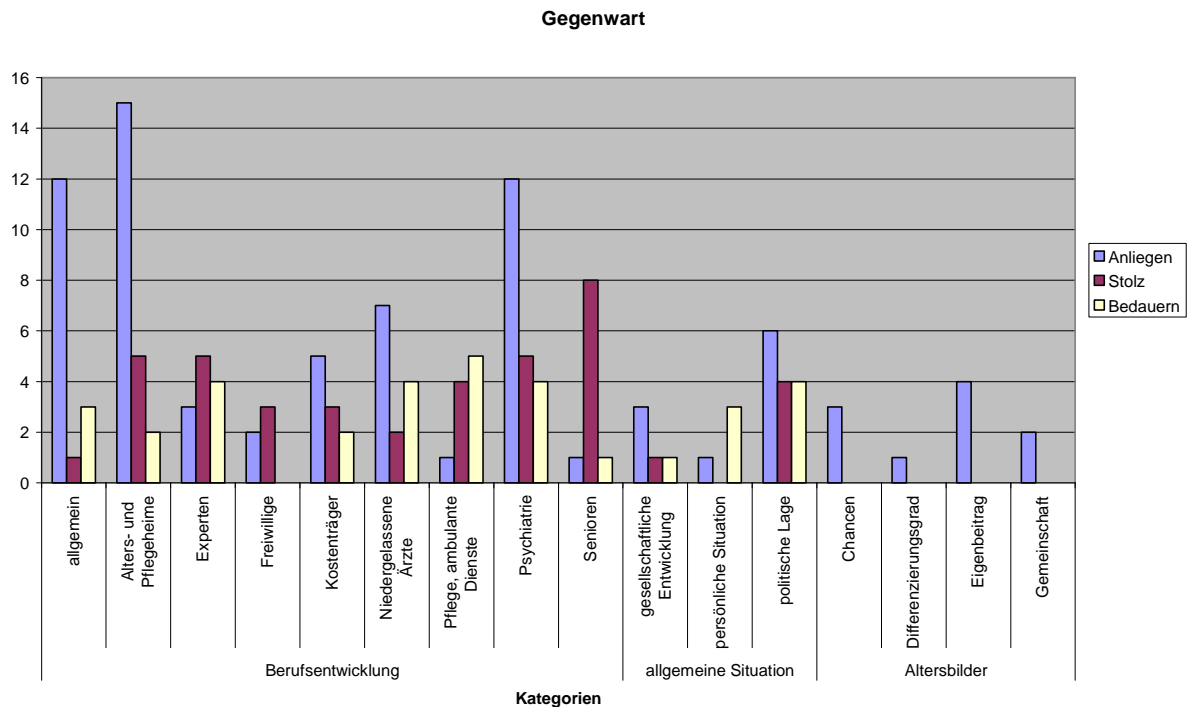


Abb. 6 Kategorienverteilung Gegenwart

Tab. 8 Kategorienhäufigkeiten Gegenwart

Unterkategorie	Anliegen	Anliegen %	Stolz	Stolz %	Bedauern	Bedauern %	gesamt	gesamt %
Berufsentwicklung allgemein	12	15.4%	1	2.4%	3	9.1%	16	10.5%
Alters- und Pflegeheime	15	19.2%	5	12.2%	2	6.1%	22	14.5%
Experten	3	3.8%	5	12.2%	4	12.1%	12	7.9%
Freiwillige	2	2.6%	3	7.3%	0	0.0%	5	3.3%
Kostenträger	5	6.4%	3	7.3%	2	6.1%	10	6.6%
Niedergelassene Ärzte	7	9.0%	2	4.9%	4	12.1%	13	8.6%
Pflege, ambulante Dienste	1	1.3%	4	9.8%	5	15.2%	10	6.6%
Psychiatrie	12	15.4%	5	12.2%	4	12.1%	21	13.8%
Senioren	1	1.3%	8	19.5%	1	3.0%	10	6.6%
gesellschaftliche Entwicklung	3	3.8%	1	2.4%	1	3.0%	5	3.3%
persönliche Situation	1	1.3%	0	0.0%	3	9.1%	4	2.6%
politische Lage	6	7.7%	4	9.8%	4	12.1%	14	9.2%
Chancen	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%
Differenzierungsgrad	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
Eigenbeitrag	4	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.6%
Gemeinschaft	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
	78	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	152	100.0%

5.3.2 Interpretation der Oberkategorien

Tab. 9 Kategorienhäufigkeiten der Oberkategorien

Kategorie	Anliegen	Anliegen %	Stolz	Stolz %	Bedauern	Bedauern %	gesamt	gesamt %
Berufsentwicklung	58	74.4%	36	87.8%	25	75.8%	119	78.3%
allgemeine Situation	10	12.8%	5	12.2%	8	24.2%	23	15.1%
Altersbilder	10	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	6.6%
Summe	78	100.0%	41	100.0%	33	100.0%	152	100.0%

Ob das starke Überwiegen des Aufgabenteils „Anliegen“ als inhaltliche Gewichtung der Teilnehmer zu verstehen ist oder auch aus Zeitgründen die Teile „Stolz“ und „Bedauern“ knapper ausfielen, muss offen bleiben. Durch die Bearbeitung in den homogenen Interessengruppen entfallen erwartungsgemäss weitaus die meisten Codierungen (78%) auf die Kategorie *Berufsentwicklung* mit den Berufsfeldern der Interessengruppen als Unterkategorien. *Freiwillige* und *Senioren* wurden zur Vereinfachung als Unterkategorie zu den „Berufsgruppen“ hinzugefügt, auch wenn dies terminologisch nicht ganz korrekt ist. Diese Kategorienstruktur wurde auch für Aufgabe 4 beibehalten.

Aspekte der *Berufsentwicklung* werden am häufigsten als „Stolz“ (88%) für das eigene Tätigkeitsfeld formuliert, die Aufgabenteile „Anliegen“ (74%) und „Bedauern“ (76%) halten sich die Waage. Die *allgemeine Situation* spielt vor allem beim „Bedauern“ (24%) eine Rolle und ist bei „Anliegen“ (12%) und „Stolz“ (13%) nur halb so häufig erwähnt. *Altersbilder* treten nur bei den „Anliegen“ (13%) auf.

5.3.3 Auswertung „wichtige Anliegen“

Berufsentwicklung (58):

Die *Alters- und Pflegeheime (15)* formulieren die meisten Anliegen:

Das hohe Eintrittsalter und entsprechend hohe Pflegebedürfnis bestimmen sowohl die Wohnformen als auch die Ansprüche, die an die Pflege- und Betreuungsqualität durch Fachpersonen wie Angehörige und Bewohner gestellt werden. Die Ansprüche sollen einerseits beim Personal durch Professionalität, Pflegebewusstsein, Engagement und Erwartungen an das eigene Berufsbild umgesetzt werden, andererseits indem die Bedürfnisse der Bewohner ernst genommen und mit individueller Biografiearbeit begleitet und indem die Angehörigen einbezogen und bei Demenz unterstützt werden. Die Kostenbelastung der teuren Heimversorgung gegenüber der Spitexpflege wird als „Vermögensverzehr“ erwähnt.

Allgemeine (12) Gesichtspunkte werden von 5 verschiedenen Interessengruppen formuliert:

Das Thema Vernetzung und interdisziplinäres Zusammenwirken scheint mit fünf Codes ein vordringliches Anliegen zu sein, u.a. als Vernetzung von Wissen, um das Handeln voranzubringen, interprofessionell, ambulant/stationär und zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und der Politik. Daneben besteht auch der Wunsch nach Abgrenzung von psychiatrischer Behandlung und sozialer Betreuung. Wichtig sind „Evidenzkonzepte“ wie z.B. Lebensqualität, Gesundheitsförderung und Psychotherapie. Prävention im mittleren Alter wird genannt, z.B. als Vermittlung von Coping-Strategien, aber auch die Frage, wer die Prävention machen soll. Wichtig sind auch niederschwellige Angebote der Komplementären Dienste.

Für den Bereich der *Psychiatrie (12)* formulieren die Vertreter der Interessengruppe „Kliniken“ detaillierte Anliegen:

Zum Angebot wird die „zunehmende Akzeptanz des Unterstützungsangebotes“ ebenso genannt wie der „Umgang mit Vorurteilen gegenüber psychiatrischer Behandlung“. Zunehmende Bedeutung erhält das ambulante und teilstationäre Angebot, störungsspezifische Angebote werden als verbessert bezeichnet. Ein Konflikt kann zwischen individuellen Behandlungsstrategien und strengen Vorgaben entstehen. Der Leitgedanke „ambulant vor stationär“ soll weitergeführt werden, zugleich wird zur komplexen Versorgung die Frage nach einer Vision oder eines Konzeptmankos gestellt. Das „klassisch-institutionalisierte kantonale Denken“ soll überwunden werden, ebenso zu viele bestehende Partikularinteressen. Die Finanzierungsfrage spielt angesichts „schrumpfender Ressourcen“, engem Spielraum bei alternativer Behandlung und „wenig Bereitschaft zur Testung“ eine Rolle.

Für die *Niedergelassenen Ärzte* (7) ist die Differenzierung des somatischen Angebots und der Tagesbetreuungsstätten von Bedeutung. Dezentralisierung und Erreichbarkeit sind angesichts von Hindernissen wie Wartezeiten, Weg und Tagespauschalen wichtig. Die Ärzte können „Vertrauen und Vertrautheit durch Kontakt“ herstellen und sollten ihre Kompetenzen kennen.

Die *Kostenträger* (5) möchten ökonomische Anreize setzen für qualitative Interventionen, legen Wert auf einen realistischen Gesundheitsbegriff anstelle der WHO-Definition sowie eine „stärkere Individualisierung, nicht Rationierung“. Von Seiten der Kliniken werde nach Unterstützung durch die Kostenträger gefragt, die Niedergelassenen Ärzte wünschen mit ihnen Vernetzung.

Die Gruppe der *Experten* (3) nennt Anreize durch Anerkennung und Honorierung, das Ausüben einer „Lotsenfunktion“ in Bezug auf Komplementarität und Angebote sowie die Beteiligung Betroffener.

Freiwillige (2) Helfer formulieren die Mottos „Freiwillige leben Solidarität“ und „Freiwillige leben Impulse“.

Der Bereich *Pflege, ambulante Dienste* (1), vertreten durch die Komplementären Dienste, weist darauf hin, dass in psychisch schwierigen Situationen die Hilfe oft ungern angenommen wird.

Für die *Senioren* (1) ist die Solidarität und Organisation innerhalb ihrer Altersgruppe wichtig.

Allgemeine Situation (10):

Zur *politischen Lage* (6) wird von der Interessengruppe „Regierung und Entscheidungsträger“ einerseits auf die Bedeutung der „Strukturen („Hardware“)“ hingewiesen, andererseits müsse das „Alterskonzept („Software“)“ kantonal wie kommunal leben. Dazu wird „festgelegte Verantwortlichkeit“ als notwendig erachtet. Die Alters- und Pflegeheime haben Ansprüche bzw. Erwartungen an die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes sowie an die Behörden in Bezug auf Kosten. Die Kostenträger wünschen einen flexiblen Übergang zur Pensionierung mit mehr Arbeitsjahren.

Zur *gesellschaftlichen Entwicklung* (3) ist den Senioren und Jugendlichen wichtig, von der Gesellschaft z.B. in Fragen der Mobilität nicht ausgegrenzt zu werden, ebenso spielt die technische Entwicklung eine Rolle. Die Kliniken fordern eine „gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Alter“.

Zur *persönlichen Situation* (1) zählt der Vermögensverzehr durch Heimbetreuung, der zu Existenzangst führe.

Altersbilder (10)

Wichtige Anliegen betreffen auch folgende Altersbildkategorien:

Zum *Eigenbeitrag* (4) gehören die Codes zur Eigenverantwortung für die Gesundheit, zum Kontakt zu allen Generationen sowie zur Vorbereitung auf das Alter.

Chancen (3) werden darin gesehen, dass die „aktuellen Älteren als Vorbild eines positiven Altersbildes“ gelten können, das durch „geistige und körperliche Aktivität“ geprägt ist, aber auch von „Empowerment“, das als Selbsthilfe gefördert werden kann.

Als Anliegen zur Integration in die *Gemeinschaft (2)* möchten die Senioren die „Zugehörigkeit zur Gesellschaft“ aufrechterhalten und eine Plattform in den Medien bzw. der Öffentlichkeit erhalten.

Zum *Differenzierungsgrad (1)* wünschen die Senioren eine „Differenzierung des Altersbegriffs“.

5.3.4 Auswertung „Stolz“

Den Status Quo des mit Stolz Erreichten formulieren die Interessengruppen zu 88% als Teil ihrer Berufsentwicklung. Daraus wird deutlich, dass bereits viele altersspezifische Angebote aufgebaut wurden und interdisziplinäre oder überregionale Vernetzungsbemühungen vorhanden sind.

Berufsentwicklung (36):

Die Gruppe der *Senioren und Jugendlichen (8)* nennt mit 20% die meisten Gründe für Stolz: Es sind dies einzelne Institutionen und Veranstaltungsformen wie die Seniorenplattform Bodensee, Seniorenuniversität und -organisation, Jungsenioren-Feier und das 60+-Forum. Weiter werden Kontaktveranstaltungen für junge Senioren, sportliche Angebote für Senioren oder gemeinsam mit Jungen sowie die Koordination zwischen Freiwilligen und Semiprofessionellen erwähnt.

Die *Alters- und Pflegeheime (5)* sind allgemein stolz darauf, dass „die Heimlandschaft lebt“ und im Einzelnen auf die Pflegequalität, erreichte Tagesstrukturen mit aktiver Beteiligung der Bewohner und die Durchmischung von älteren und jüngeren Bewohnern in der betreuten Wohnform.

Experten (5) sind stolz auf die Offenheit der Forschung, ihre Zugänglichkeit und das breite Angebot. Inhaltlich nennen sie die Frühdiagnostik von Demenzen und die Langzeitbegleitung.

In der *Psychiatrie (5)* ist man zufrieden mit dem Wissenszuwachs der Mitarbeiter, mit individuellen Behandlungskonzepten und Angehörigenarbeit und -schulung. Auch der „Fokus Vernetzung“ zur besseren Austrittsvorbereitung und die Öffentlichkeitsarbeit werden positiv hervorgehoben.

Der Bereich *Pflege (4)* weist mit Stolz auf die Vielfalt der Angebote hin, z.B. das Projekt aufsuchende Pflege, dass „Wissen und Interesse vorhanden“ sei und ein hoher Anteil an Freiwilligenarbeit geleistet werde.

Freiwillige (3) sind stolz darauf, dass ihre Arbeit die seelische Gesundheit erhöhe, dass die Freiwilligenarbeit im Thurgau institutionalisiert ist und neue Netzwerke aus diesen Verbindlichkeiten entstehen können.

Die Gruppe der *Niedergelassenen Ärzte (2)* ist stolz, dass sie besonders viele Betagte betreut und ihren Auftrag in einem Wachstumsmarkt erfüllt.

Allgemein (1) wird zur Berufsentwicklung die Vernetzung im Bereich Demenz mit Stolz anerkannt.

Allgemeine Situation (5)

Vor allem die Interessengruppe „Regierung und Entscheidungsträger“ trägt zu diesen Codes bei:

Als Teil der *politischen Lage (4)* sind dies das gute Versorgungsangebot als Standortvorteil, die zunehmende Vernetzung, Ansprechpersonen in den Gemeinden sowie ein für alle bezahlbarer Zugang zum Gesundheitswesen.

Dass das Alter inzwischen ein Thema ist, wird der *gesellschaftlichen Entwicklung (1)* zugeschrieben.

5.3.5 Auswertung „Bedauern“

Hierzu wurden etwas weniger Antworten notiert (33) als zur Aufgabe „Stolz“ (41), was auch zeitlich mitbedingt sein könnte. Auch hier betreffen etwa 75% der Antworten die *Berufsentwicklung* (25), ein Viertel (8) die *allgemeine Situation*, Altersbilder fehlen.

Berufsentwicklung (25)

Die Angaben sind hier im Vergleich zum Aufgabenteil „Stolz“ noch spezifischer, sodass sehr differenzierte Vorstellungen zu Verbesserungspotenzialen und optimalen Leistungen zum Ausdruck kommen. Man könnte daraus schliessen, dass durch die strukturellen und inhaltlichen Veränderungen des Berufsfeldes seit den 1990er-Jahren die grundsätzliche Entwicklung der Altersspezialisierung und Neukonzeption von Berufsbereichen von den Teilnehmern positiv und mit Stolz bewertet wird, dass im Einzelnen jedoch noch zahlreiche Umsetzungswünsche offen sind.

Für die *Pflege, ambulante Dienste* (5) wird die geringe Wertschätzung, Vernetzung und Bekanntheit der Freiwilligenarbeit bedauert, dass das Angebot finanzbedingt limitiert ist und bis jetzt wenig ressourcenorientiertes Arbeiten und Migranten-Betreuung umgesetzt sind.

Experten (4) wünschen sich mehr „konzeptgeleitete Vernetzung“, ein Konzept seelischer Gesundheit im Alter, systematische Schulungskonzepte und mehr Anerkennung.

Die *Niedergelassenen Ärzte* (4) bedauern ihre noch zu geringe Vernetzung, ihr Ausgebranntsein durch mangelnden Nachwuchs und Beziehungsarbeit, aufgrund von Administration zu wenig Zeit für das Wesentliche zu haben und „als Kostenverursacher zu gelten“.

Vertreter der *Psychiatrie* (4) äussern mit Bedauern, zu „wissen, dass wir noch nicht das Optimale machen“ und fragen sich, ob sie überhaupt wissen, wie seelische Gesundheit im Alter aussieht. Sie bedauern die fehlende kohärente Planung der Gesundheitsförderung und begrenzte personelle Möglichkeiten.

Allgemein (3) seien psychische Erkrankungen noch immer stigmatisiert, gewünscht wird die Einführung präventiver Hausbesuche sowie die Förderung und Entlastung von Angehörigen.

Die *Alters- und Pflegeheime* (2) bedauern, menschliche und betriebswirtschaftliche Bedürfnisse vereinbaren zu müssen und das Image der Pflege mit geringer Anerkennung.

Von Seiten der *Kostenträger* (2) sind die Anreizstruktur für ambulante Pflegebeiträge und die Pflegefinanzierung noch offen.

Senioren (1) bedauern, dass es noch zu wenig gemeinsame Projekte für Alt und Jung gebe.

Allgemeine Situation (8)

Hierzu zählen 5 Äusserungen der Interessengruppe „Regierung und Entscheidungsträger“, die an der *politischen Lage* (4) die unzureichende Unterstützung durch den Kanton, die fehlende Projektkapazität (z.B. für Prävention und Gesundheitsförderung) und die geringe Anzahl kommunaler Alterskonzepte bedauern. Senioren empfinden den Seniorenrat als vernachlässigt.

In der *persönlichen Situation* (3) wird bedauert, dass im Alter Netzwerke der Person verloren gehen und die Zwangsbelastung steigt. Gewünscht wird mehr Selbsthilfe.

Zur *gesellschaftlichen Entwicklung* (1) wird die „kleine Anzahl von engagierten Alten“ genannt.

5.4 Aufgabe 4 „Gemeinsame Ziele“

Ziel der 4. Aufgabe, war es, Klarheit darüber gewinnen, wie die gewünschte Zukunft aussieht. Zunächst stellte jede homogene Arbeitsgruppe Liste der gemeinsamen Ziele auf und konkrete Beispiele, Projekte und Ideen, wie diese erreicht werden könnten. Die Ergebnisse von jeweils zwei Gruppen wurden anschliessend über Konsensbildung zusammengefügt.

5.4.1 Kategorienhäufigkeiten

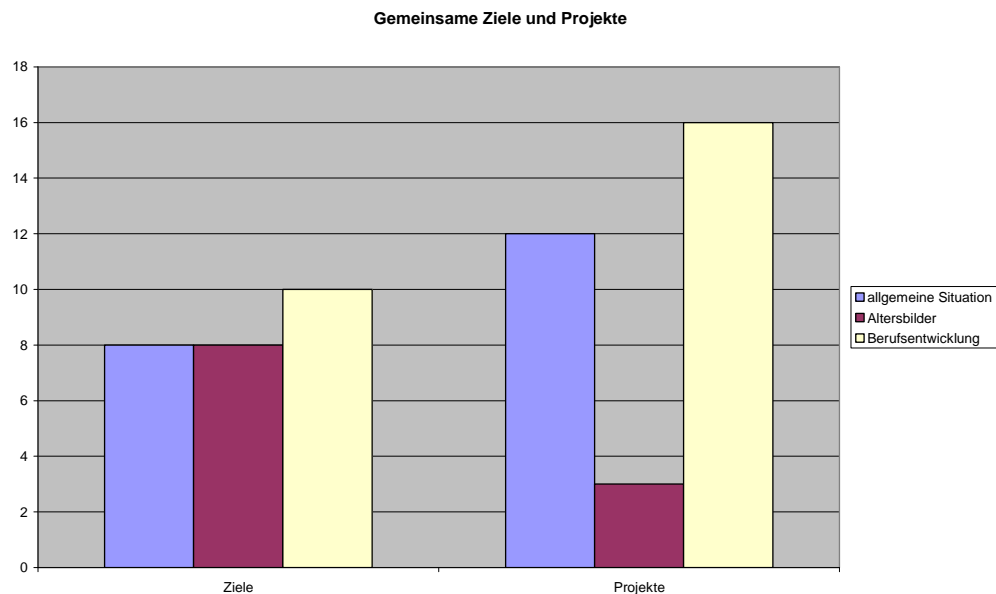


Abb. 7 Kategorienverteilung „Gemeinsame Ziele und Projekte“

Tab. 10 Kategorienhäufigkeiten „Gemeinsame Ziele und Projekte“

Kategorie	Ziele	Ziele %	Projekte	Projekte %	gesamt	gesamt %
allgemeine Situation	8	30.8%	12	38.7%	20	35.1%
Altersbilder	8	30.8%	3	9.7%	11	19.3%
Berufsentwicklung	10	38.5%	16	51.6%	26	45.6%
gesamt	26	100.0%	31	100.0%	57	100.0%

Die Ziele sind relativ gleichmässig verteilt über die 3 Kategorien, mit einem leichten Schwerpunkt auf der Berufsentwicklung (39%). Bei den Projektvorschlägen fällt ins Auge, dass auf die Altersbilder, die als Ziele acht Mal (31%) erwähnt wurden, nur noch in drei Projekten (10%) explizit Bezug genommen wird. Die weiteren Projektideen beziehen sich zu 52% auf die Berufsentwicklung und zu 39% auf die allgemeine Situation.

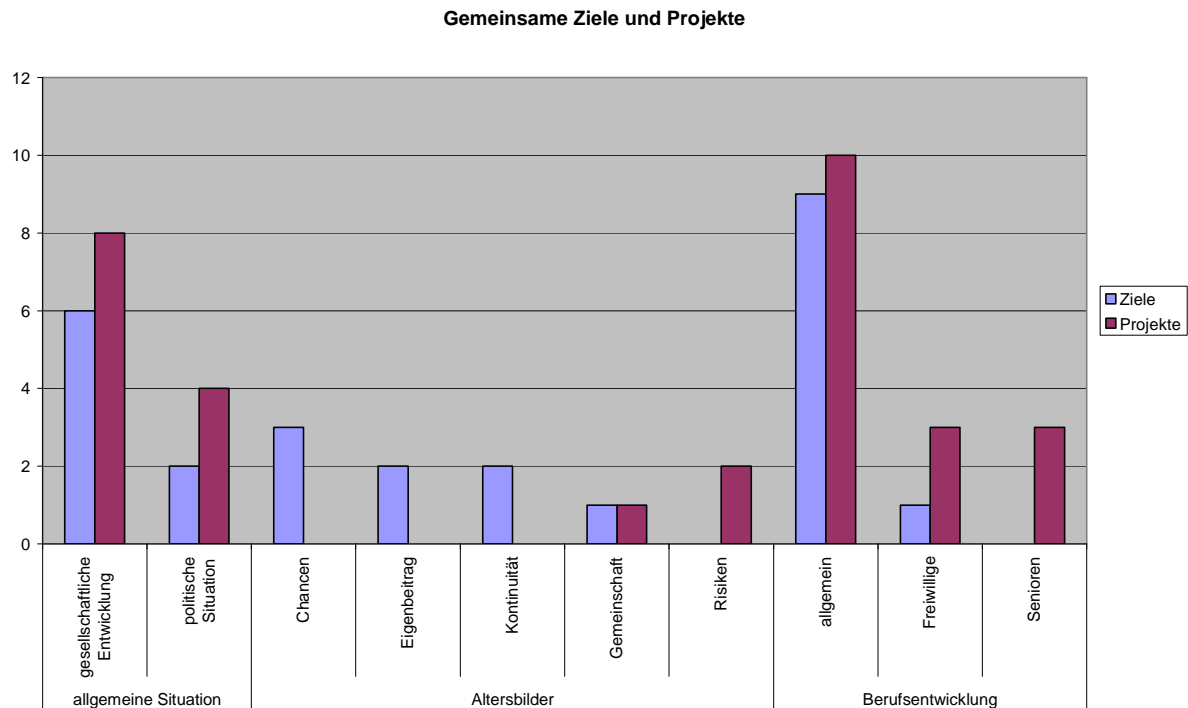


Abb. 8 Unterkategorien „Gemeinsame Ziele und Projekte“

Tab. 11 Häufigkeiten der Unterkategorien

Kategorie	Unterkategorie	Ziele	Ziele %	Projekte	Projekte %	gesamt	gesamt %
allgemeine Situation	gesellschaftliche Entwicklung	6	23.1%	8	25.8%	14	24.6%
	politische Situation	2	7.7%	4	12.9%	6	10.5%
Altersbilder	Chancen	3	11.5%	0	0.0%	3	5.3%
	Eigenbeitrag	2	7.7%	0	0.0%	2	3.5%
	Kontinuität	2	7.7%	0	0.0%	2	3.5%
	Gemeinschaft	1	3.8%	1	3.2%	2	3.5%
	Risiken	0	0.0%	2	6.5%	2	3.5%
Berufsentwicklung	allgemein	9	34.6%	10	32.3%	19	33.3%
	Freiwillige	1	3.8%	3	9.7%	4	7.0%
	Senioren	0	0.0%	3	9.7%	3	5.3%
gesamt		26	100.0%	31	100.0%	57	100.0%

5.4.2 Interpretation

Welche Schlüsse lassen sich aus der Verteilung der Unterkategorien (Abb. 8, Tab. 11) ziehen? Das starke Zurückgehen der Ziele betreffend Altersbilder, die nur in zwei Projektideen zur Unterkategorie *Risiken* und eine zur Unterkategorie *Gemeinschaft* münden, kann nur inhaltlich untersucht werden. Eine Hypothese ist, dass die Ziele zur Einflussnahme auf die Altersbilder implizit in den Projekten enthalten sein könnte, eine andere Interpretation wäre, dass die Altersbilder, sobald es konkret wird, in den Hintergrund geraten und nicht die erste Priorität haben. Diese liegt für die Berufsentwicklung vor allem in fachbereichsübergreifenden, allgemeinen Projektideen, weitere Projektvorschläge betreffen die Freiwilligenarbeit und direkt die Senioren selbst.

5.4.3 Auswertung „Gemeinsame Ziele“

Berufsentwicklung (10)

Hier formulieren die Grossgruppen à ca. 16 Personen als *allgemeine* (9) Ziele dreimal Aspekte der Vernetzung und Koordination der bestehenden Strukturen und Akteure (Institutionen, Organisationen). Im Bereich psychische Störungen im Alter soll die Behandlung, Aufklärung zu Risikofaktoren sowie Prävention/Gesundheitsförderung ausgebaut werden. Die Angebote sollen im niederschweligen Bereich verstärkt werden, kundennah vor Ort sein und die Aspekte „Kosteneffizienz/Information/Kommunikation“ berücksichtigen.

Freiwillige (1) als pflegende Angehörige oder Laien sollen in der Pflege befähigt und anerkannt werden.

Allgemeine Situation (8)

Ziele hierzu betreffen vornehmlich die *gesellschaftliche Entwicklung* (6): Es sollten „flexible Formen (nach)beruflicher Weiterbeschäftigung“ sowie „Partizipation/Einbindung in gesellschaftliche Aufgaben“ und „Anreize für geistig anregende Aktivitäten“ geschaffen werden. Es bedarf mehr altersgerechter Wohnformen, lebenslanger Wissensvermittlung zur seelischen Gesundheit, z.B. in Form einer „Ausbildung in Krisen- und Konfliktbewältigung“.

Für die *politische Situation* (2) wird angestrebt, Senioren, Kostenträger, Politik und Fachpersonen in die Projektentwicklung einzubinden, die vor dem Hintergrund des Altersleitbildes stattfinden soll.

Altersbilder (8)

Als Ziele treten auch differenzierte Altersbilder hervor. Offen bleibt, ob diese gezielt vermittelt werden oder implizit in die Projektarbeit einfließen sollen:

Zu den *Chancen* (3) gehören das Erhalten der seelischen Gesundheit im Alter, die Ressourcen der Älteren sollen im Sinne des Empowerment genutzt werden.

Als *Eigenbeitrag* (2) soll Eigenverantwortung für die Autonomie und Selbstbestimmung, aber auch Reflexion der eigenen Lebenssituation und -planung übernommen werden.

Kontinuität (2) ist im Erhalten von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Alter angesprochen.

Im Rahmen der *Gemeinschaft* (1) soll ein positives Altersbild durch mehr Begegnung zwischen Alt und Jung gefördert werden.

5.4.5 Auswertung „Projekte“

Berufsentwicklung (16)

Die Projektideen im Bereich der Gesundheitsberufe umfassen im Einzelnen:

Allgemeine (10) bzw. fachübergreifende Projekte betreffen das Thema Prävention, z.B. als Schulung der Hausärzte für Risikofaktoren und Prävention oder als das Projekt zur Gesundheitsförderung SOPRA, umbenannt für den Thurgau in THUPRA. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit könnte in Form einer „Integrierten Versorgung“, eines „Runden Tisches“ oder eines „Care-Teams“ für Problemlösestrategien umgesetzt werden, aber auch durch das Schaffen einer öffentlichen Plattform und einer Datenbank. Als inhaltlicher Schwerpunkt wird das Projektmodell „Bündnis gegen Depression“ ebenso vorgeschlagen wie allgemein „Depression im Alter“.

Projekte zur Unterstützung der *Freiwilligen* (3) beinhalten die Befähigung und Schulung betreuender

Angehöriger und Freiwilliger, aber auch die Förderung von Besuchsdiensten.

Die *Senioren (3)* könnten als Konsumenten durch Senioren-TV oder eine Seniorenmesse direkt angesprochen werden, aktives Engagement beinhaltet die Projektidee „SeniorInnen helfen SeniorInnen“.

Allgemeine Situation (12)

Einfluss auf die allgemeine Situation könnten Projekte zur *gesellschaftlichen Entwicklung (8)* nehmen: Dreimal werden Vorbereitungskurse auf die Pensionierung mit neuen flexiblen Tätigkeitsmodellen genannt, zweimal die Förderung alternativer oder intergenerativ-integrativer Wohnformen. Zur besseren Information der Bevölkerung könnte Altsein zum Thema gemacht werden oder Werkstattunterricht in der Schule stattfinden. Begegnungsbänke im öffentlichen Raum sollen die Kontaktmöglichkeiten alter Menschen fördern.

Zur *politischen Situation (4)* könnten Veränderungen durch eine Gesetzesänderung des Kantonsauftrags, eine Überarbeitung des Altersleitbildes, altersgerechte Arbeitsmodelle bei Kanton und Gemeinden sowie ein „Kompetenzzentrum Alter und Betreuung“ pro Gemeinde erarbeitet werden.

Altersbilder (3)

Projekte zur Veränderung der Altersbilder beinhalten intergenerationelle „Begegnungstage im Altersheim/Jugendtreff“ zur Förderung der Gemeinschaft (1); zur Enttabuisierung der Risiken (2) könnte die Förderung des Bewusstseins in der Gesellschaft für Sterben und Tod gehören, z.B. durch eine Projektförderung zum Thema.

Grafische Darstellung

Auf S. 141 werden die *Ziele* und *Projekte* gegenübergestellt und korrespondierende Inhalte farblich gleich markiert, es zeigen sich vielfältige Bezüge zu nachfolgenden Themen:

- Vernetzung (gelb)
- Prävention (rot)
- Schulung von Freiwilligenhelfern (türkis)
- Pensionierungs- und Tätigkeitsmodelle (hellgrün)
- altersgerechtes Wohnen (blau)
- lebenslange Wissensvermittlung (rosa)
- Altersleitbild (grau)
- Begegnung von Jung und Alt (oliv)

5.5 Massnahmenplanung

5.5.1 Verortung der gebildeten Projektgruppen

Projektgruppen und Aufgabe „Gemeinsame Ziele und Projekte“

Am Ende der letzten Aufgabe „Massnahmenplanung“ an der Zukunftskonferenz wurden 8 Projektgruppen um eine jeweils verantwortliche Person gebildet (Reihenfolge alphabetisch). Einzelheiten der Projekteinhalte und -ziele sind den Projektbeschreibungen im Anhang G nachzulesen. Die Projekte können wiederum den soeben genannten farbigen Themenbereichen wie folgt zugeordnet werden:

Tab. 12 Projektgruppen

Projektgruppe	Themenbereich	Kategorie	Unterkategorie
1 Ambulante Dienste	Prävention (rot)	Berufsentwicklung	allgemein
4 Bündnis gegen Depression	Prävention (rot)	Berufsentwicklung	allgemein
7 Vernetzung und Koordination	Vernetzung (gelb)	Berufsentwicklung	allgemein
2 Angehörige	Schulung von Freiwilligenhelfern (türkis)	Berufsentwicklung	Freiwillige
6 Intra- u. Intergenerationen-Unterstützungen	Besuchs-/Begleitsdienste (blaugrün)	Berufsentwicklung	Freiwillige/Senioren
3 Begegnungsbank	Begegnung von Jung und Alt (oliv)	allgemeine Situation/ Altersbilder	gesellschaftliche Entwicklung/ Gemeinschaft
5 Gesundheitsbild in der Schule	lebenslange Wissensvermittlung (rosa)	allgemeine Situation/ Altersbilder	gesellschaftliche Entwicklung/ Risiken
8 Wohnen im Alter	altersgerechtes Wohnen (blau)	allgemeine Situation	gesellschaftliche Entwicklung

Die Projekte werden nun in der Liste (s. S. 142) zuhinterst angefügt, sodass die Entwicklung *Ziele* => *Projektideen* => *Projekte* nachverfolgt werden kann: Sieben Projektgruppen lassen sich inhaltlich direkt zurückverfolgen auf die Arbeitsschritte „Gemeinsame Ziele“ und „Projektideen“. Auch die Projektgruppe Generationen-Unterstützungen knüpft an zwei Projektideen an, die jedoch in den Zielen nicht formuliert waren.

Umgekehrt bleiben die Projektideen zu den Themen Pensionierungs- und Tätigkeitsmodelle (hellgrün) sowie Altersleitbild (grau) ohne Projektgruppen stehen.

Eine eindeutige Zuordnung der Projektgruppen zu den Kategorien ist nicht in allen Fällen möglich (Tab. 12), da die Projekte 3 und 5 sowohl Aspekte der Projektideen zu Altersbildern als auch zur gesellschaftlichen Entwicklung beinhalten. Diese Beobachtung spricht für die unter 5.4 geäußerte Hypothese, dass die Altersbilder implizit in den Projekten enthalten sein könnten und sich Überschneidungen ergeben, wo es um die explizite Vermittlung von differenzierten Altersbildern und Wissensinhalten in der Gesellschaft (3 Gesundheitsbild in der Schule) oder die Förderung der Integration Älterer in die Gemeinschaft (5 Begegnungsbank) geht.

Projektgruppen und Aufgabe 2 „Blick auf die Gegenwart“

Um zurückzuverfolgen, ob sich die Projekte bereits in den Inhalten der zweiten Konferenz-Aufgabe abzeichnen bzw. wo erste Ideen entstanden sind, geht der Blick noch einmal zurück:

Bezüge zur Aufgabe „wichtige Anliegen“ (5.3.3) lassen sich zum Projekt 7 „Vernetzung und Koordination“ bei *allgemeinen* Anliegen der *Berufsentwicklung* finden, wo fünf Codes zur Vernetzung und besseren Zusammenarbeit verzeichnet sind. Die Anliegen der Berufs- und Interessengruppen sind jedoch zu spezifisch formuliert, als dass man sie in den Projektgruppen wiederfinden könnte.

Hingegen lassen sich einige direkte inhaltliche Bezüge herstellen zum Aufgabenschritt „Bedauern“ der Interessengruppen“ (5.3.5), dargestellt mit Codes und Kategorien:

Tab. 13 Bezüge Projektgruppen/Aufgabe 2

Projektgruppe	Kategorie 5.3.5	Unterkategorie 5.3.5	Code 5.3.5
alle Projekte	allgemeine Situation	politische Lage	fehlende Projektkapazität (Prävention, Gesundheitsförderung) R19
alle Projekte	allgemeine Situation	politische Lage	Unterstützung Kanton R20

1 Ambulante Dienste	Berufsentwicklung	Experten	systematisches Schulungskonzept E18
1 Ambulante Dienste	Berufsentwicklung	Niedergelassene Ärzte	noch zu wenig vernetzt NA22
2 Angehörige	Berufsentwicklung	allgemein	Angehörige fördern, Entlastung R16
4 Bündnis gegen Depression	Berufsentwicklung	Experten	konzeptgeleitete Vernetzung E20
4 Bündnis gegen Depression	Berufsentwicklung	Psychiatrie	Wissen, dass wir noch nicht das Optimal machen KL34
4 Bündnis gegen Depression	Berufsentwicklung	allgemein	psychische Erkrankungen immer noch stigmatisiert KD17
5 Gesundheitsbild in der Schule	Berufsentwicklung	Senioren	zu wenig Projekte alt/jung SJ21
6 Generationen-Unterstützungen	Berufsentwicklung	Freiwillige	Freiwilligenarbeit wenig vernetzt und bekannt KD13

Abkürzungen der Interessengruppen: R = Regierung und Entscheidungsträger, E = Experten, NA = Niedergelassene Ärzte, KL = Kliniken, KD = Komplementäre Dienste, SJ = Senioren und Jugendliche; Zahl = Absatz

- Das Bedauern der Regierungsvertreter und Entscheidungsträger über fehlende Projektkapazität (R19) und Unterstützung durch den Kanton (R20), kann allgemein auf die gesamte Projektgruppenarbeit als Folge der Zukunftskonferenz bezogen werden. Hierin liegt das Potenzial und Ziel dieser Konferenz, dass mit dem kantonalen Gesundheitsamt und den Psychiatrischen Diensten des Kantons als Träger nachhaltige Projektarbeit umgesetzt werden könnte.
- Im Projekt 1 Ambulante Dienste sind der Wunsch nach einem systematischen Schulungskonzept der Experten (E18) sowie das Bedauern der niedergelassenen Ärzte über zu wenig Vernetzung (NA22) enthalten.
- Das Projekt 2 Angehörige nimmt den Wunsch nach Förderung und Entlastung der Angehörigen (R16) auf.
- Dem gross angelegten Projekt 4 Bündnis gegen Depression kann man sowohl den Wunsch nach konzeptgeleiteter Vernetzung (hier zum Thema Depression) der Experten (E20), das „Wissen, dass wir noch nicht das Optimale machen“ (KL34) der Psychiatrischen Kliniken als auch das Bedauern der Komplementären Dienste, dass psychische Erkrankungen immer noch stigmatisiert seien (KD17), zuordnen.
- Das Projekt 5 Gesundheitsbild in der Schule greift das Bedauern der Senioren über zu wenig Projekte alt/jung (SJ21) auf.
- Schliesslich wird im Projekt 6 Generationen-Unterstützungen das Bedauern der Freiwilligen aufgegriffen, dass die Freiwilligenarbeit zu wenig vernetzt und bekannt sei (KD13).

Ziele (26)

- Berufsentwicklung (10)
 - allgemein (9)
 - bestehende Strukturen nutzen und besser vernetzen III5
 - Vernetzung der Akteure (Institutionen, Organisationen) II3
 - Vernetzung und Koordination I3
 - Ausbau der Behandlung psychischer Störungen im Alter IV9
 - Aufklärung Risikofaktoren psychischer Störungen im Alter IV8
 - Prävention/Gesundheitsförderung III6
 - Verstärkung niederschwelliger Angebote I6
 - vor Ort/kundennah III7
 - Kosteneffizienz/Information/Kommunikation I7
 - Freiwillige (1)
 - Befähigung/Anerkennung Pflege durch Angehörige/Laien IV5
- allgemeine Situation (8)
 - gesellschaftliche Entwicklung (6)
 - flexible Formen (nach)beruflicher Weiterbeschäftigung IV7
 - Partizipation/Einbindung in gesellschaftliche Aufgaben II6
 - Info und Anreize für geistig anregende Aktivitäten IV9
 - mehr altersgerechte Wohnformen II7
 - lebenslange Wissensvermittlung seelische Gesundheit IV3
 - Ausbildung in Krisen- und Konfliktbewältigung IV3
 - politische Situation (2)
 - Projektentwicklung m. Senioren, Kostentr., Politik, Fachp. III8
 - Hintergrund Altersleitbild III3
- Altersbilder (8)
 - Chancen (3)
 - seelische Gesundheit im Alter erhalten III4
 - Ressourcen der Älteren nutzen II4
 - Empowerment I5
 - Eigenbeitrag (2)
 - Reflexion eigene Lebenssituation und -planung IV4
 - Eigenverantwortung (Autonomie, Selbstbestimmung) II5
 - Kontinuität (2)
 - Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Alter erhalten III4
 - Autonomie I4
 - Gemeinschaft (1)
 - Förderung pos. Altersbild durch mehr Begegnung Jung/Alt IV6

mögliche Projekte (31)

- Berufsentwicklung (16)
 - allgemein (10)
 - Prävention III11
 - Schulung der Hausärzte für Risikofaktoren/Prävention IV15
 - ambulante Betreuung stärken: SOPRA => THUPRA II16
 - Integrierte Versorgung III10
 - Runder Tisch I19
 - "Care-Team" für Problemlösestrategien I17
 - Schaffen einer öffentlichen Plattform I16
 - Datenbank erstellen I10
 - "Bündnis gegen Depression" III13
 - Depression im Alter III12
 - Freiwillige (3)
 - Befähigung der betreuenden Angehörigen II15
 - Schulung: Befähigung von Freiwilligen II13
 - Förderung Besuchsdienste I22
 - Senioren (3)
 - SeniorInnen helfen SeniorInnen II10
 - Senioren-TV I21
 - Seniorenmesse I20
 - allgemeine Situation (13)
 - gesellschaftliche Entwicklung (9)
 - Vorbereitungskurse für flexible Pensionsmodelle IV14
 - umfassende Vorbereitung auf die Pensionierung I12
 - neue Tätigkeitsmodelle entwickeln I13
 - integrative Wohnformen: intergenerative Quartiere IV13
 - Förderung individueller und alternativer Wohnformen II11
 - Information: Alt sein zum Thema machen II11
 - Werkstattunterricht in der Schule/Projektwoche IV11
 - Begegnungsbänke im öffentlichen Raum I18
 - politische Situation (4)
 - Gesetzesanpassung (Kantonsauftrag) III14
 - Überarbeitung kantonales Altersleitbild I9
 - altersgerechte Arbeitsmodelle bei Kanton/ Gemeinden II14
 - Kompetenzzentrum Alter/Betreuung pro Gemeinde II9
- Altersbilder (3)
 - Gemeinschaft (1)
 - Begegnungstage im Altersheim/Jugendtreff IV12
 - Risiken (2)
 - Förderung von Projekten zu Sterben und Tod I15
 - Förderung Bewusstsein für Sterben/Tod in Gesellschaft I14

mögliche Projekte (31)

Berufsentwicklung (16)

allgemein (10)

Prävention III14
Schulung der Hausärzte für Risikofaktoren/Prävention IV15
ambulante Betreuung stärken: SOPRA => THUPRA II16
Integrierte Versorgung III10
Runder Tisch I19
"Care-Team" für Problemlösestrategien I17
Schaffen einer öffentlichen Plattform I16
Datenbank erstellen I10
„Bündnis gegen Depression“ III13
Depression im Alter III12

Freiwillige (3)

Befähigung der betreuenden Angehörigen II15
Schulung: Befähigung von Freiwilligen II13
Förderung Besuchsdienste I22

Senioren (3)

SeniorInnen helfen SeniorInnen II10
Senioren-TV I21
Seniorenmesse I20

allgemeine Situation (13)

gesellschaftliche Entwicklung (9)

Vorbereitungskurse für flexible Pensionsmodelle IV14
umfassende Vorbereitung auf die Pensionierung I12
neue Tätigkeitsmodelle entwickeln I13
integrative Wohnformen: intergenerative Quartiere IV13
Förderung individueller und alternativer Wohnformen I11
Information: Alt sein zum Thema machen II11
Werkstattunterricht in der Schule/Projektwoche IV11
Begegnungsbänke im öffentlichen Raum I18

politische Situation (4)

Gesetzesanpassung (Kantonsauftrag) III14
Überarbeitung kantonales Altersleitbild I9
altersgerechte Arbeitsmodelle bei Kanton/ Gemeinden II14
Kompetenzzentrum Alter/Betreuung pro Gemeinde II9

Altersbilder (1)

Risiken (2)

Förderung Bewusstsein für Sterben/Tod in Gesellschaft I14
Förderung von Projekten zu Sterben und Tod I15

Gemeinschaft (1)

Begegnungstage im Altersheim/Jugendtreff IV12

entstandene Projektgruppen (8)

Berufsentwicklung

allgemein

1 Ambulante Dienste

8 Vernetzung und Koordination

4 Bündnis gegen Depression

Freiwillige

2 Angehörige

6 Intra- und Intergenerationenunterstützungen

allgemeine Situation

gesellschaftliche Entwicklung

7 Wohnen im Alter

5 Gesundheitsbild (Leben und Tod) in der Schule

3 Begegnungsbank

5.5.2 Schlussfolgerungen

Der didaktische Aufbau der Gruppenaufgaben, die innerhalb der Zukunftskonferenz von den heterogenen und homogenen Gruppen durchlaufen wird, lässt sich nun auf folgende *Prinzipien* fokussieren:

- Vom Lernen aus und Einbeziehen der Erfahrung (Aufgabe 1 *Blick in die Vergangenheit* und 2 *Blick auf die Gegenwart*) über das Entwickeln einer Zukunftsvision (3 *Blick in eine ideale Zukunft*) zur Konzentration auf das Machbare (4 *Gemeinsame Ziele Herausarbeiten* und 5 *Massnahmenplanung*)
- Vom Sammeln an Erfahrungswissen zur Reduktion von Komplexität
- Von der Kleingruppe (8 Gruppen à ca. 8 Personen) über erweiterte Gruppen (4 Gruppen à ca. 16 Personen) zur Grossgruppe (Plenum)

Diese Prinzipien lassen sich an den erstellten Materialien in einem Schaubild der Prozessdynamik darstellen (Abb. 9, S. 145).

5.5.3 Verbindung Frage 23 zu Zuko-Materialien

Wie bei Frage 23 des Fragebogens 1C in der Zusammenfassung (s. 4.3.2) hervorgehoben, zeichnete sich vor der Konferenz bei den Anliegen an die Interessengruppe eine Vielzahl von Einzelinteressen und wenig Konsens innerhalb dieser Gruppen ab. Bestätigt sich dieser Eindruck in der Analyse der Materialien? Oder ist im Diskussionsprozess der Veranstaltung eine grössere Einigung entstanden? Aufschluss darüber gibt zunächst die

Aufgabe 2 „Blick auf die Gegenwart“:

- *Anliegen:* Auch hier zeigt sich in der Unterkategorie *allgemeine Gesichtspunkte* eine Häufung des Anliegens nach Vernetzung (5). In den einzelnen Berufs-/Interessengruppen ist wie im Fragebogen eine starke Differenzierung vorzufinden.
- *Bedauern:* Hier fallen Aspekte der *Berufsentwicklung* als noch spezifischere und sehr differenziert formulierte Vorstellungen zu Verbesserungsmöglichkeiten auf.

Aufgabe 4 „Gemeinsame Ziele“

- In der farblich markierten Gegenüberstellung der erarbeiteten Ziele und Projektvorschläge zeichnet sich eine Einigung und Fokussierung auf acht Kernthemen ab. Die Einzelinteressen treten in den Gruppen à 16 Personen somit hinter übergeordnete Themenbereiche und mögliche Massnahmen zurück.

Aufgabe 5 „Massnahmenplanung“

- Die weitere Reduktion und Einigung auf acht machbare, konkrete Projekte deutet auf weitere Schritte der Konsensbildung hin. Die Projekte können in direkter Linie aus den in Aufgabe 4 aufgestellten Zielen und Projektvorschlägen abgeleitet werden, wie die farbliche Darstellung zeigt.
- Ob diesem Einigungsprozess eine tatsächliche inhaltliche Konsensfindung zugrunde liegt, oder ob er eher als Folge des unter einem gewissen Zeitdruck zu absolvierenden Abschlusses der Aufgabe Massnahmenplanung – d.h. einem Druck der Methode – zu verstehen ist, kann nicht beantwortet werden. Der Wunsch der Teilnehmenden nach konkreten Ergebnissen in Form von Projekthaltungen könnte ebenso eine Rolle gespielt haben.

- Die Zufriedenheit der Initiatoren mit der gelungenen Konkretisierung und Einigung lässt sich jedoch aus der Dokumentation der Zuko ablesen: In den Schlussworten bestätigt ein Mitglied der Steuerungsgruppe, dass die Ziele voll erreicht worden seien: gewisse Konsensaussagen und eine Bandbreite von Projekten, zumindest als Skizzen, zu entwickeln (s. Anhang D).

5.5.4 Beantwortung der Fragestellung

Wie lässt sich die Entwicklung der Ideen in den einzelnen Arbeitsschritten (4 Aufgaben) bis zur Massnahmenplanung der konkreten Projekte verfolgen und darstellen?

Die Analyse der in den Aufgaben erarbeiteten Text-Materialien kann mit dem Ablauf der Zukunftskonferenz in einem Schaubild dargestellt werden, aus dem sich drei didaktische Prinzipien der Zukunftskonferenz formulieren lassen:

1. Vom Lernen aus und Einbeziehen der Erfahrung über das Entwickeln einer Zukunftsvision zur Konzentration auf das Machbare.
2. Vom Sammeln an Erfahrungswissen zur Reduktion von Komplexität.
3. Von der Kleingruppe über erweiterte Gruppen zur Grossgruppe.

Dies zeigt sich gesamthaft in zwei Bewegungen:

Bis zur *Aufgabe 3 (Vision)* erfolgt in den Kleingruppen durch Sammeln und Anreichern eine Zunahme an Inhalten und Komplexität, ab der *Aufgabe 4 (Ziele und Projekte)* werden die Inhalte durch Fokussierung und Konzentration wieder reduziert, gleichzeitig nimmt die Gruppengrösse bis zum Plenum zu.

Die Inhalte der Projekte lassen sich über den Verlauf als zentrale Themen zurückverfolgen und kristallisieren sich in der Reduktion der *Massnahmenplanung (Aufgabe 5)* klar heraus. Die anfangs heterogene Vielfalt von Anliegen in den Interessengruppen kann zugunsten der Konsensbildung zusammengeführt werden.

Zukunftskonferenz als Prozessdynamik

Inhalte

individuelle
Berufserfahrung
gemeinsame
Geschichte

Erfahrung der
Interessen-
gruppen

Träume, Vision

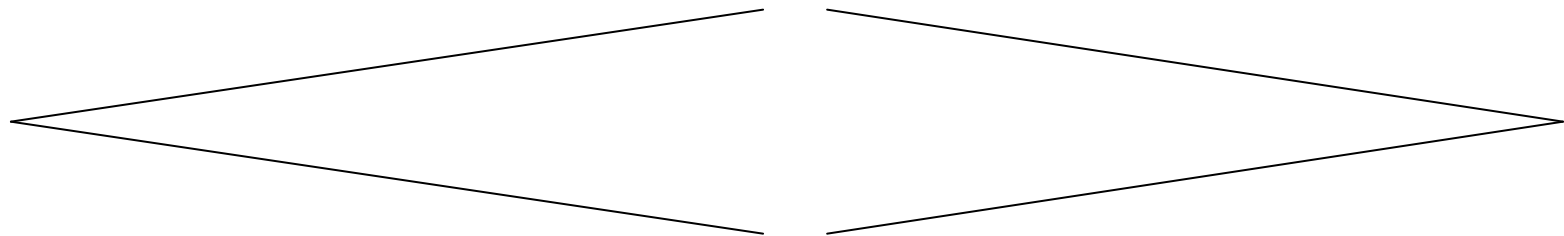
Verbindung
Vision (Ziele) und
konkrete Realität
(Projekte)

Wer setzt was um?
=> nur das Machbare

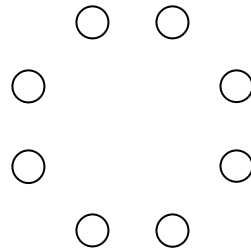
Komplexität

zunehmend durch Sammeln, Anreichern

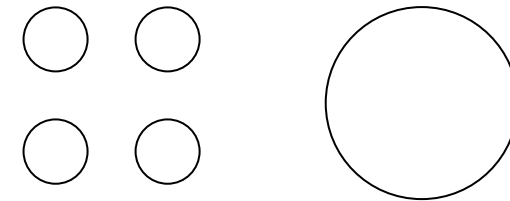
reduziert durch Fokussierung, Konzentration



Gruppengrösse



8 Gruppen à ca. 8 Personen
heterogen homogen



4 Gruppen à ca. 16 P. 1 Grossgruppe à ca. 64 P.

Aufgaben: Ablauf Zuko

1. Vergangenheit

2. Gegenwart

3. Zukunft

4. Ziele und Projekte 5. Massnahmenplanung

Abb. 9 Schaubild Zukunftskonferenz als Prozessdynamik

6. Teil C: Fragebogen 2 zur Zukunftskonferenz

6.1 Auswertung 2A: Bewertung der Zukunftskonferenz

6.1.1 Ergebnisübersicht

Der 2. Fragebogen, auszufüllen innerhalb von 14 Tagen nach der Zukunftskonferenz, wurde von 29 der 68 Teilnehmer ausgefüllt, die Rücklaufquote war mit 42,6% deutlich geringer als beim 1. Fragebogen. Dies kann nach zwei anstrengenden Konferenztagen als Zeichen der Ermüdung bzw. Sättigung mit einer geringeren Bereitschaft zur Teilnahme verstanden werden. Die Rücksendefrist von 14 Tagen sollte beim Beantworten eine zeitliche Nähe, aber dennoch die Möglichkeit der Distanz von einigen Tagen gewährleisten. Sie wurde mit Ausnahme eines Fragebogens eingehalten, der erst nach sechs Wochen eintraf und ausgeschlossen werden musste.

Abb. 10 veranschaulicht die Antwortverteilung pro Frage in der Rangfolge der Mittelwerte, beginnend mit den besten Bewertungen. Tab. 13 listet die deskriptiven statistischen Werte auf.

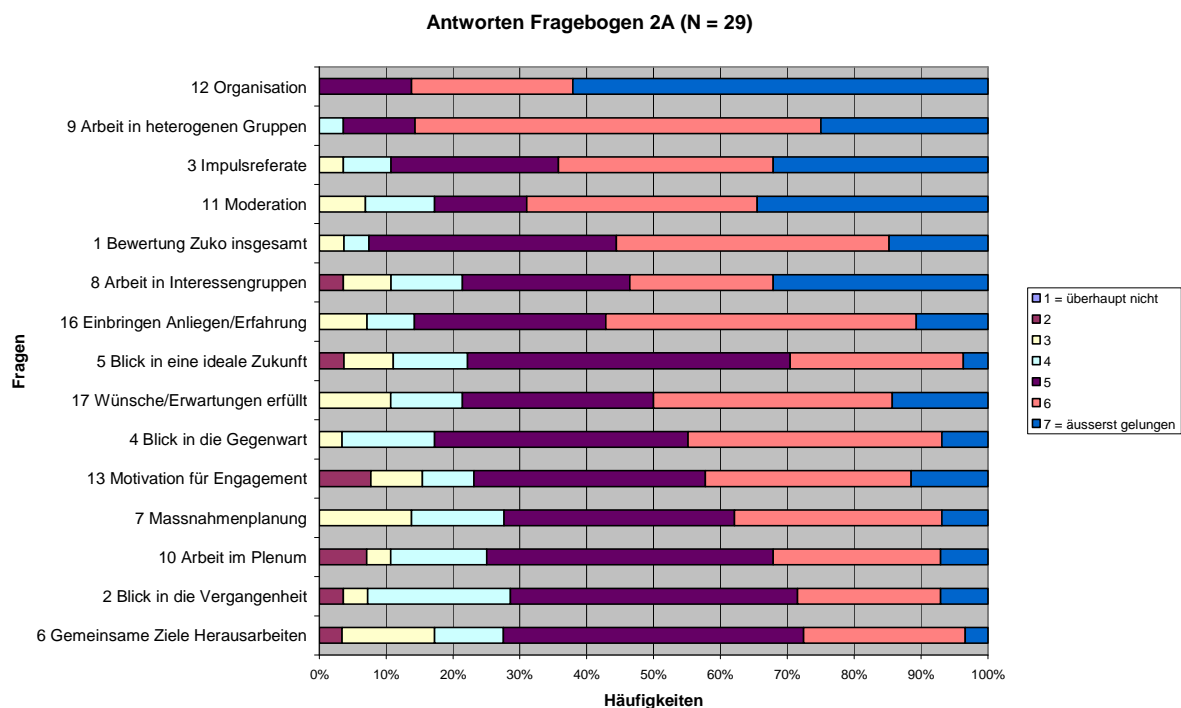


Abb. 10 Rangreihenfolge Fragebogen 2A

Tab. 14 Mittelwerte Fragebogen 2A

Frage	N =	Mittelwert	Standardabweichung
12. Organisation	29	6,48	0,74
9. Arbeit in heterogenen Gruppen	28	6,07	0,72
3. Impulsreferate	28	5,82	1,09
11. Moderation	29	5,79	1,24
1. Bewertung Zuko insgesamt	27	5,59	0,93
8. Arbeit in Interessengruppen	28	5,5	1,43
16. Einbringen Anliegen/Erfahrung	28	5,46	1,04
5. Blick in eine ideale Zukunft	29	5,45	1,33
17. Wünsche/Erwartungen erfüllt	28	5,32	1,19
4. Blick auf die Gegenwart	29	5,31	0,93
13. Motivation für Engagement	26	5,08	1,38
7. Massnahmenplanung	29	5,03	1,15

10. Arbeit im Plenum	28	4,96	1,23
2. Blick in die Vergangenheit	28	4,96	1,11
6. Gemeinsame Ziele herausarbeiten	29	4,83	1,17
14. WS Umsetzungsarbeit in 3 Jahren	26	66,15 %	15,32 %
15. WS längerfristig erreichter Ziele	28	50,0 %	17,27

Gesamtmittelwert (ausser Frage 14, 15): $M = 5,44$
Gesamtstandardabweichung: $s = 1,11$

Auf der Einschätzungsskala von 1-7 (analog zu Fragebogen 1A) liegen Werte von 1-3 im negativen Bereich, 4 kann als neutral, 5-7 als im positiven Bereich liegend bezeichnet werden.

Die Bewertung der meisten Fragen liegt im leicht bis sehr positiven Bereich (5-6). Die Frage nach der Bewertung der Zuko insgesamt (1) wird mit 5,59 relativ ähnlich eingeschätzt wie der ermittelte Gesamtmittelwert aller Fragen (5,44), was für ein konsistentes Antwortverhalten spricht. Die mit Abstand beste Einschätzung erhält die Organisation (6,48), gefolgt von der Arbeit in heterogenen Gruppen (6,07), Impulsreferaten (5,82) und Moderation (5,79).

Nur drei Fragen liegen mit Werten knapp unter 5 am oberen Rand des neutralen Bereichs (4): Arbeit im Plenum (4,96), Blick in die Vergangenheit (4,96) und Gemeinsame Ziele herausarbeiten (4,83).

Die 5 Aufgaben der Konferenz stehen in der Rangfolge

- *Blick in eine ideale Zukunft* (5,45)
- *Blick auf die Gegenwart* (5,31)
- *Massnahmenplanung* (5,03)
- *Blick in die Vergangenheit* (4,96)
- *Gemeinsame Ziele herausarbeiten* (4,83)

Für die Arbeitsformen ergibt sich die Rangfolge

- *Arbeit in heterogenen Gruppen* (6,07)
- *Arbeit in Interessengruppen* (5,5)
- *Arbeit im Plenum* (4,96)

Zusammengefasst bedeutet dies, dass mit Ausnahme der informativen *Impulsreferate*, alle anderen interaktiven Veranstaltungsteile im Plenum (Fragen 6, 7, 10, Mittelwert = 4,94) um einen halben Punkt schlechter bewertet werden als Gruppenarbeiten an den einzelnen Aufgaben in verschiedenen Gruppenformen (Fragen 2, 4, 5, 8, 9, Mittelwert = 5,46).

Die Bewertung der *Moderation* (5,79) fällt besser aus als die *Bewertung der Zuko insgesamt* (5,44).

Damit fallen die quantitativen Bewertungen insgesamt bemerkenswert positiv aus. Da in allen drei quantitativen Erhebungen dieselbe Messskala von 1-7 verwendet wird, sollte eine Vergleichbarkeit und Möglichkeit zur Differenzierung gegeben sein. Dies allein auf eine allgemeine Tendenz zu einem positiv verzerrten oder sozial erwünschten Antwortverhalten zurückzuführen, kann angesichts des breiteren Antwortspektrums in Fragebogen 1A als grundsätzliches Muster der Teilnehmer ausgeschlossen werden und scheint allein für die Konferenzbeurteilung nicht wahrscheinlich. Auch der Mittelwert der Einzelantworten, der mit der Gesamteinschätzung (Frage 1) korrespondiert, spricht für konsistente Antworten.

Daher ist davon auszugehen, dass dies die Stimmung der Teilnehmer nach der Konferenz und die Stimmung der erinnerten Eindrücke zum Ausdruck bringt, die offensichtlich überwiegend sehr positiv sind. Selbst die weniger guten Einschätzungen liegen deutlich über der rechnerischen Mitte von 4,0. Abb. 10 zeigt zudem, dass nur bei den beiden höchstbewerteten Fragen 12 und 9 das Antwortspektrum einge-

schränkt ist mit Standardabweichungen von $s = 0,74$ bzw. $0,72$ (Tab. 13), alle anderen Fragen weisen ein breiteres Antwortspektrum mit einer höheren Standardabweichung auf.

6.1.2 Einzelergebnisse 2A und offene Kommentare 2B

Zeigt sich dieses Antwortverhalten auch im offenen Fragebogenteil? Die Teilnehmer konnten zu den Fragen 1-17 ergänzend kommentieren, wie sie die einzelnen Bereiche erlebt haben, oder was sie „mitnehmen“ konnten. Auch Anregungen, Kritik oder Verbesserungsvorschläge waren willkommen.

Alle Kommentare wurden einer Inhaltsanalyse unterzogen, bei der die Oberkategorien nach Valenzen der Bewertung (positiv, negativ = Kritik, neutral) oder Kommentarform (Meinung, Vorschlag) gebildet wurden, die Unterkategorien nach allgemeinen Aspekten der Konferenz.

Welche Fragen gaben am häufigsten Anlass zu Kommentaren? Die Kommentare werden in Tab. 14 nach Häufigkeiten addiert. „Neutral“ beinhaltet Äusserungen, die wertend, aber nicht eindeutig sind:

Tab. 15 Inhaltsanalyse offene Kommentare 2B

Frage	Anz.	positiv	neutral	negativ	Vorschlag	Meinung
0 Allgemeine Kommentare	30	9	3	12	5	1
1. Bewertung Zuko insgesamt	7	4		2	1	
8. Arbeit in Interessengruppen	7	1		5	1	
3. Impulsreferate	6	1	1	3	1	
11. Moderation	6	4		2		
15. WS längerfristig erreichter Ziele	5				1	4
6. Gemeinsame Ziele herausarbeiten	4		1	3		
2. Blick in die Vergangenheit	3			2		1
7. Massnahmenplanung	3			3		
9. Arbeit in heterogenen Gruppen	3	3				
14. WS Umsetzungsarbeit in 3 Jahren	3	1		1		1
16. Einbringen Anliegen/Erfahrung	3			2		1
4. Blick auf die Gegenwart	2				2	
10. Arbeit im Plenum	2			1	1	
5. Blick in eine ideale Zukunft	1			1		
17. Wünsche/Erwartungen erfüllt	1	1				
gesamt	86	24	5	37	12	8

Auch wenn insgesamt am häufigsten Kritik geäussert wird, lässt sich kein eindeutiges Muster erkennen, dass z.B. überwiegend bei den auch quantitativ schlechter bewerteten Fragen kritisiert und bei den positiven Einschätzungen gelobt würde, sondern auch die sehr gut bewerteten Impulsreferate (Frage 3) oder die Arbeit in Interessengruppen (Frage 8) ernten einige Kritikpunkte. Dies zeigt, dass die Möglichkeit zu freien Kommentaren insgesamt zur ergänzenden Differenzierung genutzt wird. Das Verhältnis von kritischen und positiven Äusserungen wird in der Zusammenfassung interpretiert, zunächst folgt die Übersicht in der Fragenreihenfolge.

0 Allgemeine Kommentare (30)

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Kritik (12)	Prozess (4)	grundsätzlich kritisch (Ablauf) deutsche VertreterInnen etwas zu dominant bei nationalen/ kantonalen Themen Teilnahmeabbruch wegen unergiebigem Interaktionen
	Inhalte (3)	Teilnahmeabbruch wegen unbefriedigendem Resultat umfassende bestehende Angebote nicht berücksichtigt vorhandene Ressourcen der Altersarbeit viel zu wenig einbezogen
	Ausführung (2)	sehr kurativlastig, zu wenig Fokus auf Prävention nicht immer offene Aufnahme von Reaktionen
	Planung (2)	Teilnahmeabbruch wegen wenig ermunternder Moderation „Schwäche“ der Konferenz: Aufbau vom Nullpunkt aus viele Institutionen nicht eingeladen

	Veranstaltung (1)	Grenzen des didaktisch-methodischen Konzepts
positive Bewertung (9)	Projekte (3)	positiver Eindruck (Ergebnisse) am Ende konkrete Ziele gelungen Ziel geht weit über bessere Arbeit in Einrichtung hinaus
	Ausführung (2)	ausgezeichnet vorbereitet und moderiert gut gemacht, bravo!
	Veranstaltung (2)	sehr anregende, intensive Konferenz persönliche und berufliche Bereicherung
	Kontakte (1) Planung (1)	Austausch von Informationen/ Vernetzung positiv auch „Drumherum“ stimmte
Vorschlag (5)	Projekte (4)	Einbezug aller in der Altersarbeit Tätigen sichten, zuordnen Synergien schaffen, Ressourcen nutzen
	Inhalte (1)	konzeptionelle Projektarbeit und Umsetzung Optimierung des vorhandenen Angebots an Nachfolge-Konferenz
neutrale Einschätzung (3)	Didaktik (1)	didaktisch evtl. richtig: Bedürfnisabklärung + Bestandesaufnahme
	Projekte (1)	lasse mich vom Resultat überraschen
	Prozess (1)	am Freitagmittag Ende mit konkreten Zielen noch offen
Meinung (1)	Projekte (1)	gespannt, ob alle „mitspielen“

1. Wie beurteilen Sie insgesamt die Münsterlinger Zukunftskonferenz?

M = 5,59

s = 0,93

positive Bewertung (4)	Kontakte (2)	profitiere für meine Arbeit von genialem Vernetzungsanlass Besuch schon wegen Networking lohnend
	Prozess (1) Veranstaltung (1)	von anfänglicher Skepsis zu Begeisterung am 2. Tag Zuko sehr nützlich
	Thema (1)	Mühe mit Eingrenzung auf seelische Gesundheit
Kritik (2)	Zeitplan (1)	zu gedrängter Zeitplan
Vorschlag (1)	Zeitplan (1)	schöpferische Pause nach Mittagessen

2. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt Blick in die Vergangenheit?

M = 4,96

s = 1,11

Kritik (2)	Aufgabenstellung (2)	zu wenig persönlich Rückschau bis 1980 zu eng
Meinung (1)	Aufgabenstellung (1)	persönliche Erfahrungen wichtig für zukünftiges Anpacken

3. Wie hilfreich empfanden Sie die Impulsreferate?

M = 5,82

s = 1,09

Kritik (3)	Inhalte (2)	zum Teil zu wissenschaftlich, unverständlich zwar gut oder exzellent, aber zu abgehoben
	Zeitplan (1)	zu dicht gedrängt
neutrale Einschätzung (1)	Inhalte (1)	von Referat zu Referat verschieden
positive Bewertung (1)	Inhalte (1)	exzellent, zum Thema passend
Vorschlag (1)	Zeitplan (1)	Verteilung auf den ganzen Tag

4. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt Blick auf die Gegenwart?

M = 5,31

s = 0,93

Vorschlag (2)	Aufgabenstellung (1)	Aufnahme des „IST-Zustandes“
	Didaktik (1)	Arbeitsblatt: Stichwortliste gegenwärtige Situation

5. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt Blick in eine ideale Zukunft?

M = 5,45

s = 1,33

Kritik (1)	Inhalte (1)	zu wenig konkret und zukunftsorientiert
------------	-------------	---

6. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt Gemeinsame Ziele Herausarbeiten?

M = 4,83

s = 1,17

Kritik (3)	Planung (1)	etwas mühsam: zu laut im Saal, zu grosse Gruppen
	Prozess (1)	erschwert durch unterschiedliche Ansätze in Gruppe
	Zeitplan (1)	Zeitbudgets nicht angemessen: zuviel Zeit für Frage
neutrale Einschätzung (1)	Aufgabenstellung (1)	inhaltlich anspruchsvoll

7. *Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt Massnahmenplanung?*

M = 5,03

s = 1,15

Kritik (3)

Ausführung (2)

zuviel Druck, dass Projektgruppen entstehen
keine Wahl, nirgends mitzuarbeiten, da bereits engagiert
zu wenig Zeit für Entwicklung der Projekte

Zeitplan (1)

8. *Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit in Ihrer Interessengruppe?*

M = 5,5

s = 1,43

Kritik (5)

Aufgabenstellung (2)

als Erfahrungsaustausch hier nicht nötig
Frage „Worauf sind wir stolz?“ wirkte störend
Gruppe mit Senioren und Jugendlichen nicht sinnvoll
Arbeit in Interessengruppe wirkte störend

Planung (1)

Prozess (1)

Zeitplan (1)

sehr wenig Zeit

positive Bewertung (1)

Inhalte (1)

Idee gut

Vorschlag (1)

Zeitplan (1)

zweite Zeiteinheit am 2. Tag zur Festigung der Ziele

9. *Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit in den heterogenen Gruppen?*

M = 6,07

s = 0,72

positive Bewertung (3)

Kontakte (3)

unterschiedliche Standpunkte äusserst interessant
wertvolle Begegnungen
wichtiger Beitrag zur Vernetzung

10. *Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit im Plenum?*

M = 4,96

s = 1,23

Kritik (1)

Prozess (1)

zu träge, drehte sich im Kreis

Vorschlag (1)

Didaktik (1)

alle können Punkte an Favoritenprojekte verteilen

11. *Wie hilfreich empfanden Sie die Moderation der Zukunftskonferenz?*

M = 5,79

s = 1,24

positive Bewertung (4)

Ausführung (3)

gut: mit Widerständen souverän umgegangen
gut, dass Moderatoren an ihrem Konzept festhielten
Moderation sehr gut

Prozess (1)

interessant, wie man unterschiedliche Menschen zur Einigung bringt

Kritik (2)

Ausführung (2)

stellenweise repetitiv

bei Zwischendurchsagen störend

12. *Wie zufrieden sind Sie mit der organisatorischen Durchführung?*

M = 6,48

s = 0,74

13. *Wie stark sind Sie jetzt persönlich motiviert, sich für die Umsetzung in einer Projektgruppe zu engagieren?*

M = 5,08

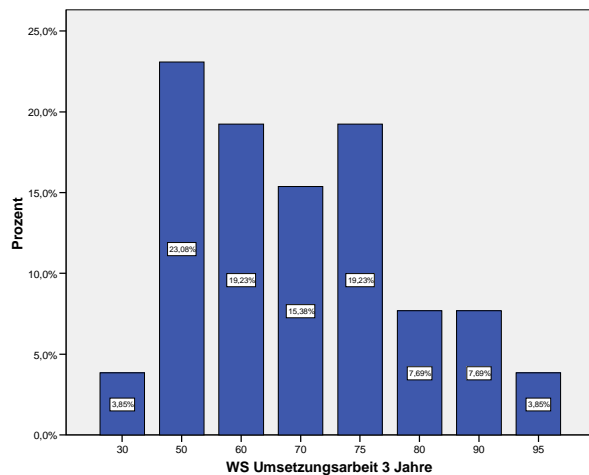
s = 1,38

14. *Wie gross schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit in Prozent ein, dass an der Umsetzung der vereinbarten Ziele in den nächsten drei Jahren gearbeitet wird?*

M = 66,15 % s = 15,32 %

In Abb. 11 wird die grosse Bandbreite der Wahrscheinlichkeitseinschätzungen sichtbar, die Mehrheit liegt zwischen 50-75%.

Abb. 11 Frage 14



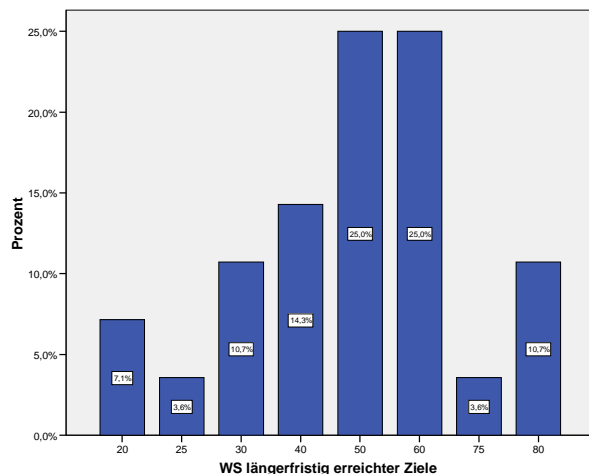
Kritik (1)	Prozess (1)	zeitweise Resignation/Erschöpfung der Ehrenamtlichen
Meinung (1)	Projekte (1)	längerfristig muss sich öffentliche Hand mehr engagieren
positive Bewertung (1)	Projekte (1)	gute Umsetzungschancen durch konkrete Projekte

15. Wie gross schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit in Prozent ein, dass die vereinbarten Ziele längerfristig erreicht werden können?

M = 50 % s = 17,27

Die Hälfte der Befragten schätzt die Wahrscheinlichkeit auf 50-60% ein, die Streuung ist auch hier sehr gross, der Mittelwert mit genau 50% ist deutlich pessimistischer als bei Frage 14.

Abb. 12 Frage 15



Meinung (4)	Projekte (4)	abhängig von Thema abhängig von Persönlichkeit des „Kümmersers“ abhängig von Teilnehmern abhängig von Unterstützung durch Institutionen
-------------	--------------	--

Vorschlag (1)	Projekte (1)	Umsetzung der Projekte nur mit finanziellen Mitteln möglich
---------------	--------------	---

16. Konnten Sie Ihre Anliegen und Ihre Erfahrung genügend in die Gruppen einbringen?

M = 5,46 s = 1,04

Kritik (2)	Prozess (2)	nicht einfach, Standpunkt der Betroffenen einzubringen
Meinung (1)	Inhalte (1)	medizinische Leistungserbringer einschränkend zu wenig konfrontiert mit Thema in der Berufspraxis

17. Wurden Ihre Wünsche und Erwartungen an die Zukunftskonferenz erfüllt?

M = 5,32

s = 1,19

positive Bewertung (1)

Prozess (1)

gut bis sehr gut erfüllt, da ohne konkrete Erwartungen

Häufigkeiten sortiert nach Kategorien

Kategorie	Unterkategorie		
Kritik (37)	Prozess (10)	Vorschlag (12)	Projekte (5)
	Ausführung (6)		Zeitplan (3)
	Inhalte (6)		Didaktik (2)
	Zeitplan (5)		Aufgabenstellung (1)
	Aufgabenstellung (4)		Inhalte (1)
	Planung (4)	Meinung (8)	Projekte (6)
	Thema (1)		Aufgabenstellung (1)
	Veranstaltung (1)		Inhalte (1)
positive Bewertung (24)	Kontakte (6)	neutrale Einschätzung (5)	Aufgabenstellung (1)
	Ausführung (5)		Didaktik (1)
	Projekte (4)		Inhalte (1)
	Prozess (3)		Projekte (1)
	Veranstaltung (3)		Prozess (1)
	Inhalte (2)		
	Planung (1)		

6.1.3 Zusammenfassung

Die offenen Kommentare ergänzen die im Durchschnitt sehr positiven quantitativen Ergebnisse. Da 1,5 mal häufiger Kritik (37 = 43%) vorkommt als positive Bewertungen (24 = 27,9%), ist anzunehmen, dass auch diejenigen Teilnehmer häufiger offen kommentiert haben, die nicht mit allem zufrieden waren, als die überwiegend Zufriedenen. Die Teilnehmer bringen jedoch auch konstruktive Vorschläge (12 = 14%) zur Verbesserung an, geben Meinungen (8 = 9,3%) und neutrale Einschätzungen (5 = 5,8%) ab. Ein ähnliches Verhältnis von Kritik zu positiver Bewertung (1,3 : 1) findet sich bei 0 Allgemeine Kommentare, die keiner spezifischen Frage zugeordnet wurden.

Bei den Unterkategorien sticht die häufigste Kritik des Prozesses (10) hervor gegenüber 3 positiven Bewertungen desselben, während die Ausführung fast ausgewogen kritisch (6) wie positiv (5) beurteilt wird. Inhalte werden häufiger kritisch (6) als positiv (2) kommentiert, während der Zeitplan nur kritisch (5) und bei Vorschlägen (3) vorkommt.

Die insgesamt sehr spezifischen Kommentare lassen sich kaum zusammenfassen, sondern geben differenzierenden Einblick in das Spektrum, wie verschieden die Methode Zukunftskonferenz und ihre Ausführung erlebt wurde, was in den quantitativen Häufigkeiten wenig abgebildet erscheint. Da sich die Bewertungsvalenzen der Kommentare nicht in eindeutigen Mustern den quantitativen Bewertungen zuordnen lassen, teilweise sogar gegenläufiges Antwortverhalten zu finden ist, kann im Fragebogen 2A eine allgemeine Tendenz zu einem positiv verzerrten Antwortverhalten oder zur sozialen Erwünschtheit ausgeschlossen werden.

6.1.4 Beantwortung der Fragestellung 2A

Wie wird die Zukunftskonferenz im Gesamten und in einzelnen Abschnitten bis spätestens zwei Wochen nach ihrer Durchführung (t3) bewertet?

Die Konferenz wird insgesamt sehr positiv bewertet, was sich gleichermassen im hohen Mittelwert (5,44) als auch in der Frage 1 Bewertung Zuko insgesamt (5,59) widerspiegelt. Die höchsten Werte erhalten die

Organisation (6,48) und die *Arbeit in heterogenen Gruppen* (6,07). Auch die *Moderation* (5,79) liegt über dem Gesamtmittelwert. Die Gruppenaufgaben werden besser bewertet als die interaktive Arbeit im Plenum. Von den Aufgaben wird der *Blick in eine ideale Zukunft* (5,45) am besten bewertet, am schlechtesten *Gemeinsame Ziele herausarbeiten* (4,83).

6.1.5 Beantwortung der Fragestellung 2B

Welche weiteren Kommentare, Anregungen, Kritik oder Verbesserungsvorschläge werden geäußert?

Die Möglichkeit offener Kommentare wird 1,5 mal so häufig für Kritik wie für positive Bewertungen genutzt, es werden jedoch auch Vorschläge, Meinungen und neutrale Einschätzungen eingebracht. Da die Inhalte sehr differenziert verschiedenste Aspekte der Konferenz abbilden und keine eindeutigen Kommentarmuster zu finden sind, stellen die freien Kommentare eine wichtige und kritische Ergänzung zum weniger differenziert und sehr positiv beantworteten quantitativen Fragebogen 2A dar.

7. Teil D: Gruppendiskussionen/Interviews Projektgruppen

7.1 Inhaltsanalytisches Vorgehen

Ein Jahr nach der Konferenz (t4) konnten sieben Projektgruppen in einem Zeitraum von zweieinhalb Monaten zur Zwischenbilanz nach einem Jahr Projektumsetzung befragt werden. Wie unter 3.1.4 erläutert, geschah dies in 3 Gruppendiskussionen und 3 Einzelinterviews. Um die Bearbeitung des umfangreichsten Datenmaterials dieser Arbeit mit einer Gesamtdauer von 286 Minuten gut zu strukturieren und für alle sechs Aufnahmen übereinstimmend auszuführen, wurde eine detaillierte methodische Ausarbeitung der inhaltsanalytischen Schritte erforderlich. Gleichzeitig ergab sich die Möglichkeit, die Güte der Kategorisierung von einer Forschungsassistentin als Konsensvalidierung überprüfen zu lassen, wofür genaue Regeln aufgestellt wurden.

Zur Erinnerung nochmals die vier Fragestellungen dieses Untersuchungsteils:

1. Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte die Zukunftskonferenz und den anschließenden Umsetzungsprozess in Gruppendiskussionen (t3)?
2. Wie gelingt der Prozess von Ideen zu Intentionen (Motivation) bis zur Realisierung (Volition)?
3. Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts werden gemacht?
4. Lassen sich in Äußerungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Korrespondieren diese mit den Vorstellungen zum Alter(n) (Fragebogen 1B)?

7.1.1 Allgemeines Ablaufmodell nach Mayring

Das allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell von Mayring (2003, S. 54) wurde in allen Schritten übernommen, jedoch wie folgt an den Untersuchungsgegenstand, die Fragestellungen und das Datenmaterial angepasst und als Plan aufgestellt:

1. Festlegung des Materials und Transkription

Nach der schriftlichen Information und Einladung aller Projektteilnehmer (s. Anhang F1) konnten mit 6 von 8 Projektgruppen (nachfolgend PG) Befragungen durchgeführt werden. Da zwei Projektgruppen eine Fusion in Erwägung zogen, wurden sie gemeinsam befragt (PG 2 *Angehörige* und PG 6 *Generationenunterstützungen*). Die PG 3 *Begegnungsbank* hatte sich in der ursprünglichen Formation aufgelöst und konnte nicht in die Untersuchung einbezogen werden.

Es fanden 3 Gruppendiskussionen mit 4 Teilnehmern (PG 2/6), 6 (PG 1) und eine mit 7 Teilnehmern (PG 7) statt. Mit drei weiteren Gruppen konnte nur ein Einzelinterview durchgeführt werden, da die Gesamtgruppe nicht mehr zu Sitzungen zusammenkam (PG 4) oder die Projektgruppen mit jeweils drei aktiven Mitgliedern sehr klein waren und nur die Projektkoordinatoren zur Verfügung standen (PG 5, 8). Die Befragungen erhielten in ihrer zeitlichen Reihenfolge eine fortlaufende Nummer: GD1, GD 2, EI 3, EI 4, GD 5, EI6, die allerdings nicht mit der Projektgruppennummer übereinstimmt.

Die mit Audioaufnahmen aufgezeichneten Befragungen wurden nach den im Anhang F3 dokumentierten Regeln (adaptiert nach Mergenthaler, 1992) und mit Hilfe der Computersoftware „f4“ transkribiert. Die Transkripte sollen einerseits

- gesprächsnah bleiben: transkribiert werden die wesentlichen Kennzeichen der Satzmelodie wie Heben und Senken der Stimme, die zur Unterscheidung von Aussagen und Fragen wichtig sein können; Phänomene wie Wortsuche, Versprecher, Verzögerungslaute („äh“) werden beibehalten; Dialekt wird weitgehend dem Hochdeutschen angeglichen, besondere Ausdrücke bleiben in Klammern stehen
- interaktive Abläufe festhalten: Unterbrechungen, Zustimmungswörter oder Ablehnungswörter oder Zwischenkommentare innerhalb der Gruppe werden transkribiert, auf reine Zuhörersignale („hm“ etc.) aus der Gruppe wird verzichtet
- zugleich dem Auswertungsinteresse angemessen bleiben: im Zweifelsfall wird ein pragmatisches, zeitsparendes Vorgehen bevorzugt, der Textinhalt steht im Vordergrund, gesprächsanalytische Details sind nicht erforderlich

2. Analyse der Entstehungssituation und 3. Formale Charakteristika des Materials

Vor jeder Einzelauswertung werden äussere Merkmale wie Datum, Ort, Teilnehmerzahl und früheres Verlassen einzelner Befragten sowie die Notizen der Interviewerin unmittelbar nach der Befragung dokumentiert. Ebenfalls werden die Aufnahmedauer und Absatzlänge des Transkripts sowie spontane Eindrücke bei der Transkription festgehalten. Diese Information können am Ende der Auswertung einbezogen und reflektiert werden.

4. Richtung der Analyse

Anders als bei der Analyse der Fragebögen und Materialien konzentriert sich diese Inhaltsanalyse der Gruppendiskussionen/Einzelinterviews auf die Abbildung des gesamten Antwortspektrums. Um unabhängig von der Gruppengrösse bzw. Einzel- und Gruppenbefragung eine gewisse Vergleichbarkeit der Projektgruppen in den Kategorienhäufigkeiten zu erreichen, ist das Ziel, alle gegebenen Antworten zunächst pro Gruppe auf inhaltlich neue Aspekte zu reduzieren, d.h. sehr ähnliche oder übereinstimmende Aussagen sowie Zustimmungen werden nur einmal codiert. Am Ende wird dies für die Gesamtauswertung über alle Projektgruppen wiederholt und somit das Kategoriensystem erneut reduziert.

5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Dieser Schritt erfolgte bereits in der Planungsphase in einem detaillierten Exposé. Wie die Fragestellungen anhand der Inhaltsanalyse beantwortet werden können, wird unter 9. erläutert.

6. Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Als Methode steht die zusammenfassende Inhaltsanalyse im Zentrum, sodass das gesamte Interview- oder Diskussionsmaterial in reduzierter Form in die Auswertung eingeht. Bei der Kategorienbildung der obersten Hierarchiestufe fliesst ein Element der strukturierenden Inhaltsanalyse ein, da die Oberkategorien, die den Fragen des Interviewleitfadens entsprechen, das Datenmaterial nach Themen vorstrukturieren (s. Kap. 7.2.1). Der Rest der Kategorisierung erfolgt induktiv aus dem Text. Die Explikation von Textstellen kann notwendig sein, wenn auf Inhalte der Projektgruppen, der Zukunftskonferenz oder andere Teilnehmer Bezug genommen wird, von denen die Interviewerin Kenntnis hat. Details folgen nach 11.

7. Definition der Analyseeinheiten

- Auswertungseinheit: Transkript einer Gruppendiskussion/eines Einzelinterviews
- Kontexteinheit (maximal): für die Explikation werden alle der Interviewerin zugänglichen Informationen zur Zukunftskonferenz und zu den beteiligten Institutionen zugelassen
- Codiereinheit (minimal): eine Bedeutungseinheit von mindestens einem Wort; in der Regel vollständige Sätze; neue Codierung bei Themen-, oder Bewertungswechsel, Sprecherwechsel allein genügt nicht

8. Analyseschritte mittels des Kategoriensystems (Zusammenfassung, Explikation, Strukturierung)

Für die Codierung und Bildung des Kategoriensystems werden im konkreten Ablaufmodell Regeln formuliert. Die Inhaltsanalyse enthält folgende Teile:

- Strukturierung: Leitfadenfragen als Oberkategorien
- Zusammenfassung: Hauptziel der Analyse zur Reduktion der Datenmenge
- Explikation: ergänzend an einzelnen Textstellen bei Verständnisproblemen ohne „Insider“-Wissen

9. Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material

Bei den Einzelauswertungen steht die textnahe, deskriptive Dokumentation des Mitgeteilten im Zentrum der Inhaltsanalyse. Nachdem die erste Gruppendiskussion (GD 1) und das letzte Einzelinterview (EI 6) mit allen Überprüfungsdurchgängen codiert sind, werden zur Auswertung und Interpretation der Daten im Sinne der Fragestellungen Bestimmungsmerkmale festgelegt.

Die Auswahl dieser beiden Befragungen für die „Pilotphase“ erfolgt wegen ihrer grösstmöglichen inhaltlichen Gegensätze: Gruppendiskussion 1 mit einer aus Fachpersonen und freiwillig tätigen Senioren gemischten Gruppe deckt relativ weit verzweigt die Inhalte der Projektgruppe und freiwilliger Basisarbeit ab, während Einzelinterview 6 mit dem Vertreter einer kantonalen Behörde einen starken Fokus auf politisch-pragmatisches Vorgehen und Finanzierbarkeit richtet.

Änderungen und Optimierungen der Codierregeln sowie des Kategoriensystems während des Codierprozesses sind möglich und werden für alle nachfolgenden Befragungen übernommen. Dieser Prozess kann bei jeder neuen Auswertung zirkulär erfolgen, bis der Codierprozess optimal an die Fragestellungen und das Material angepasst sind. Somit wird an GD 1 und EI 6 der gesamte Auswertungsprozess durchlaufen, bevor das nächste Transkript codiert wird.

Einschub während des Auswertungsprozesses:

Das Gewinnen einer Forschungsassistentin zur Überprüfung der Codierung erlaubte die Diskussion uneindeutiger Zuordnungen oder Kategoriendefinitionen. Nach Einarbeitung an GD 1 erstellte die Assistentin jeweils eine eigene Codierung, die ihr als Vergleichsgrundlage zur Überprüfung diente, bei der textnah gewählten Paraphrasierung musste jedoch auf eine Berechnung der Interraterreliabilität verzichtet werden (Details folgen unter 7.1.2).

Vor der Interpretation der Einzelauswertungen wurde erwogen, ob die textnahen, aber zahlreichen Paraphrasen als Basis beibehalten werden sollen, oder ob bereits jetzt die Reduktion der Paraphrasen zu

allgemeineren Unterkategorien auf etwa die Hälfte erfolgen soll. Nach Abwägen der Argumente und praktischer Umsetzung wurde folgendes Vorgehen festgelegt und begründet:

Zur Beantwortung der Fragestellungen ist das zentrale Kriterium, den Anliegen und Äusserungen der Befragten gerecht zu werden. Dies wird am ehesten durch die Beibehaltung der Paraphrasen erreicht, die durch ihre Textnähe noch den Charakter der Interviewsituation vermitteln. Das praxisnahe Antwortverhalten als Vorteil der offenen Befragungsform soll auf der Ebene der Einzelauswertungen ausgeschöpft und dokumentiert werden, jedoch wegen des umfangreichen Materials in einer inhaltlich stark zusammengefassten Darstellung, Details der Codierung werden nur im Anhang dokumentiert. Die spezifischen Themenschwerpunkte, die Gruppendynamik und das Vorgehen der Projektgruppen sollen jedoch zur Geltung kommen, um in den Dokumentationsauftrag auch diese Umsetzungsarbeit beschreibend einzubeziehen, die nach einem Jahr schlaglichtartig beleuchtet wird.

Der eigentliche formale Reduktionsschritt, mit dem die Textnähe zugunsten verallgemeinerter Kurzkategorien mit höherer Abstraktion aufgegeben wird, erfolgt erst bei der Integration aller Codes zu einem Gesamtkategoriensystem (Kap. 8 Gesamtauswertung).

10. Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung

Nach den Einzelauswertungen können Vergleiche oder Gegenüberstellungen der sechs Befragungen vorgenommen werden, z.B. hinsichtlich der Breite oder Verteilung ihres Antwortspektrums, Themenschwerpunkte und Gruppendynamik.

Die Reduktion der einzelnen Kategoriensysteme zu einem Gesamtkategoriensystem erlaubt eine deutliche Datenreduktion und höhere Generalisierung der Aussagen, Unterschiede der Gruppen verschwinden zugunsten gemeinsamer Erfahrungen oder Kriterien. Erst der reduzierte Datensatz ermöglicht die endgültige Beantwortung der Fragen 1-4, erfolgt aber auch bereits im Hinblick auf die Hauptfragestellung nach förderlichen und hinderlichen Kriterien. Die Befragungen dienen damit auch als eine Quelle zur Ermittlung solcher Erfolgskriterien. Diese Kriterien bzw. Hauptkategorien und wichtigsten Befunde werden anhand von Textbeispielen überprüft und dargestellt. Die Hauptfragestellung wird nun auch bezüglich der Aspekte „innovativ“ und Vorstellungen vom Alter(n) beantwortet.

11. Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Die im Untersuchungsprozess angewendeten Gütekriterien sowie die Kriterien in Bezug auf die Gesamtergebnisse (Verallgemeinerbarkeit) werden abschliessend eingeschätzt. Einer kritischen Reflexion werden auch folgende Aspekte unterzogen:

- die Forscherin als Interviewerin, Raterin und Auswerterin
- möglicher Einfluss der Befragungen auf den Prozess der Zukunftskonferenz (Interferenz zwischen Untersuchungsgegenstand und -methoden)

7.1.2 Konkretes Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse

Transkription

Transkriptionsregeln adaptiert nach Mergenthaler (s. Anhang F3)

Bestimmung der Analyseeinheiten

- *Auswertungseinheit*: Transkript einer Gruppendiskussion/eines Einzelinterviews
- *Kontexteinheit (maximal)*: für die Explikation werden alle der Interviewerin zugänglichen Informationen zur Zukunftskonferenz und zu den beteiligten Institutionen zugelassen
- *Codiereinheit (minimal)*: eine Bedeutungseinheit von mindestens einem Wort; in der Regel vollständige Satzteile oder Sätze; Abgrenzung einer Codiereinheit bei Themen-, oder Bewertungswechsel, Sprecherwechsel allein genügt nicht; im Zweifelsfall zur Datenreduktion grössere inhaltliche Einheiten vor Details bevorzugen

Bildung der Oberkategorien durch Leitfadenfragen

- die 12 *Leitfadenfragen* bilden mit kurzen Codebegriffen die Oberkategorien (s. Kap. 7.2.1.1)
- als weitere Kategorie wird 13 Inhalte Projektgruppe festgelegt
- *Beiträge der Interviewerin*: Auch das Stellen der Leitfadenfragen wird codiert, da je nach Interviewverlauf nicht alle Fragen explizit gestellt werden müssen; um auch die Tätigkeit der Diskussionsleiterin/Interviewerin zu erfassen und im Gruppenvergleich kritisch zu betrachten, werden alle inhaltlichen Redebeiträge, die über reine Zuhörersignale, Zustimmung etc. hinausgehen, in ihrer Gesprächsfunktion codiert

1. Codierdurchgang: abstrahierende Paraphrasierung neuer inhaltstragender Textstellen

- *Unterkategorien*: sind aus Gründen der Datenreduktion stark zusammenfassende Paraphrasen eines inhaltlichen Abschnitts, dieses Codievorgehen wird auch von Kuckartz zur Umsetzung in MAXQDA vorgeschlagen (2007, S. 95); eine tabellarische Darstellung wie bei der Auswertung der Fragebögen ist aufgrund der Datenmenge nicht möglich
- inhaltlich sehr ähnliche oder übereinstimmende Paraphrasen werden nur einmal codiert
- *Paraphrasierung*: Kompromiss aus Textnähe und einheitlicher, leicht abstrahierter Formulierung, muss auch ohne Textzitat verständlich sein
- *Zuordnung zu Oberkategorien*: 1. Beachtung des Interviewablaufs: passt die Antwort zur zuletzt gestellten Frage (Oberkategorie)? 2. Falls nicht, passendste andere Oberkategorie wählen.

Codierung der Paraphrasen als Unterkategorien

- in der Regel Zuordnung zu den Oberkategorien nach Fragenreihenfolge
- passen Antworten nicht zur zuletzt gestellten Frage, Zuordnung zu anderer Oberkategorie prüfen
- falls keine Oberkategorie zutrifft, wird die Passage als nicht inhaltstragend *nicht* codiert
- bei Bedarf werden zur exakten *Bestimmung und Abgrenzung der Oberkategorien* Memos formuliert
- *Explikation*: sind Textstellen nur aufgrund von Informationen ausserhalb des Interviews/der Diskussion verständlich, von denen die Interviewerin Kenntnis hat, werden ebenfalls Memos zur Explikation benutzt; die nähere Bestimmung dritter Personen oder Orte darf das Anonymisierungsgebot nicht verletzen

bei Bedarf Einfügen von Kategorien als mittlere Ebene zwischen Ober- und Unterkategorie

- hierarchische Zwischenkategorien werden notwendig und sinnvoll, wenn sich mehrere Aussagen zu einer abstrakteren Bezeichnung als Titel der mittleren Kategorienstufe zusammenfassen lassen
- als Kategoriennamen werden zunächst die Kategoriensysteme der vorigen Inhaltsanalysen (Fragebogen 1B, 2B, Zuko Materialien) auf passende Inhalte durchsucht, bevor neue gewählt werden

- eine Differenzierung auf 3 Hierarchieebenen ist nicht zwingend, die Anzahl der Hierarchiestufen darf zwischen den Kategorien verschieden sein, wenn dies dem Textmaterial entspricht
- bei der Auswertung weiterer Transkripte müssen jedoch die Hierarchieebenen für identische Kategorien übernommen werden

2. Durchgang: Überarbeitung durch Raterin

Folgende Kriterien werden von der Forscherin auf Stimmigkeit und Einheitlichkeit überprüft:

- Formulierung der Paraphrase auf Textnähe, vergleichbares Abstraktionsniveau sowie Eingrenzung der Textstelle
- eindeutige Zuordnung zu Ober-/Unterkategorie innerhalb und ausserhalb der Fragestellung: falls Mehrdeutigkeiten bestehen, wird die Abgrenzung in den Kategorienmemos ergänzt
- Streichung sehr ähnlicher oder sich wiederholender Paraphrasen zugunsten der aussagekräftigeren
- Prüfung, ob grössere Unterkategorien zu sinnvollen Oberkategorien (Zwischenkategorien) strukturiert werden können

3. Durchgang: zusätzliche Codierung – Altersbilder, Kreditierung

Erst wenn das Kategoriensystem überprüft ist, werden zusätzliche Codes vergeben zur Beantwortung der Fragestellungen 3 und 4:

- Altersbilder: Lassen sich in Äusserungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Es gelten die Codierregeln zum Kategoriensystem des Fragebogens 1B (Altersbilder der Teilnehmer).
Ausnahme: Wie in der gesamten Codierung der Diskussionen werden mehrfach genannte ähnliche Äusserungen nur einmal codiert, um nicht Häufigkeiten mit eventuellen Zustimmungstendenzen innerhalb der Gruppe, sondern das Spektrum eingebrachter Themen abzubilden.
- Kreditierung: Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts (Grimmer, 2006; Hermann, 2007a, 2009) werden gemacht? Codierung nach der Operationalisierung von Hermann. Auch hier werden Wiederholungen nicht codiert.

4. Durchgang: Überprüfung durch Forschungsassistentin

Zur Verbesserung der Gütekriterien wird die gesamte Codierung in MAXQDA von einer Forschungsassistentin kritisch überprüft. Damit wird dem Gütekriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit entsprochen. Eine parallele Codierung und Berechnung der Interraterreliabilität ist aufgrund des Codierverfahrens mit stark zusammenfassenden Paraphrasen als Unterkategorien nicht realisierbar.

Die *Prüfkriterien* lauten:

- ist der Auswertungsschritt nachvollziehbar, verstehbar, schlüssig?

Damit werden folgende *Auswertungsschritte* beurteilt:

- Abgrenzung der Codiereinheit
- Paraphrasierung
- Explikation verständlich bzw. fehlend
- Zuordnung zu Oberkategorie und Zwischenkategorie, Kategorienbezeichnungen, ausreichende Kategorienabgrenzung in Memo
- Bezeichnung Unterkategorie

Werden diese Schritte nicht als „nachvollziehbar, verstehbar und schlüssig“ beurteilt, werden die Unklarheiten als speziell gekennzeichnete Memo-Kommentare zum jeweiligen Code oder Textabschnitt formuliert.

5. Durchgang: Konsensrating und definitive Entscheidung

- bei der Durchsicht der Memo-Kommentare durch die Raterin wird die Häufigkeit der Kommentare zu den einzelnen Auswertungsschritten/Prüfkriterien dokumentiert
- sofort einleuchtende Kommentare werden direkt verbessert
- über Kommentare mit Diskussionsbedarf wird mit der Forschungsassistentin diskutiert, bis eine Einigung im Sinne eines Konsensratings erreicht ist
- die definitiven Entscheidungen werden umgesetzt

Einzelauswertungen und Interpretation der Ergebnisse

Vorgehen für jedes einzelne Interview/ jede Gruppendiskussion:

- Eintragen der Häufigkeiten des Kategoriensystems im Codebaum, Darstellung als Excel-Tabellen und Diagramme mit relativen Häufigkeiten (% der Codeanzahl pro Interview)
- Formulierung auffälliger Verteilungen
- pro Kategorie (Fragen 1-13) übersichtliche Darstellung der Kategorien (Liste in Kästen)
- pro Kategorie (Fragen 1-13) in einigen Sätzen wichtige Inhalte, Auffälliges beschreiben, d.h. sprachliche Zusammenfassung der Paraphrasen als Vorarbeit für die spätere Reduktion zu Gesamtkategoriensystem
- kritische Reflexion: Einbezug von Interviewerin-Verhalten, Beobachtungsnotizen, Wissen

Rücküberprüfung des Kategoriensystems in Bezug auf die Fragestellungen

- Beantwortung der 4 Fragestellungen pro Einzelauswertung
- Schwächen oder Uneinheitlichkeiten des Kategoriensystems im Gruppenvergleich laufend optimieren

nach Ablauf aller Einzelanalysen Reduktion zu Gesamtkategoriensystem

- die Einzelauswertungen werden in MAXQDA als Projekte zu einem integralen Gesamtkategoriensystem schrittweise zusammengeführt
- im Gesamtvergleich können einzelne Unstimmigkeiten der Zuordnung nachträglich auch in der Einzelauswertung korrigiert werden, es gelten die Regeln des 1. Codierdurchgangs
- fehlende Unterkategorien in Frage 13 werden einheitlich ergänzt
- *Änderung:* die in Frage 9 genannten Bezüge zu Altersbildern werden nicht zusätzlich unter „Altersbilder“ codiert, vorhandene Doppelcodierungen werden gelöscht
- pro Unterkategorie werden Paraphrasen mit gleichen, ähnlichen oder verwandten Inhalten zu einer einzigen schlank formulierten *Kurzkategorie* mit höherem Abstraktionsgrad zusammengefasst
- einzeln auftretende Aussagen werden in derselben Weise schlanker und abstrakter formuliert
- *Ziel:* nicht mehr möglichst textnah und präzise alle Inhalte abzudecken wie bei den Einzelcodierungen sondern das Spektrum an wesentlichen Inhalten und Anliegen aller Befragten so breit wie nötig und so knapp wie möglich abzubilden

Beantwortung der Fragestellungen

7.1.3 Kreditierungsanalyse

7.1.3.1 Begründung der Methoden Anwendung

Die dritte Fragestellung lautet, ob in den Diskussionen bzw. Interviews bewertende Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts aufzufinden sind. Das Kommunikations- und Beziehungskonzept *Kreditierung* bezeichnet in seiner ursprünglichen Formulierung eine „elterliche Haltung, die Lebensregungen des Kindes ... mit einer Entwicklungsaussicht zu verknüpfen“ (Boothe & Heigl-Evers, 1996, S. 133), die Zuschreibung einer Kompetenz und Entwicklungsperspektive, in die hinein das Kind sich entfalten kann. Dies eröffnet ihm einen entwicklungsfördernden Raum zukünftiger Möglichkeiten, der ihm Motivation, Zuversicht und Anerkennung vermittelt. Eine gegenteilige, entwicklungshemmende Wirkung entsteht durch *Diskreditierung*, der Zuschreibung negativer Entwicklungsaussichten bzw. des Absprechens von Entwicklungspotenzial. Der Begriff ist im Deutschen vor allem im ökonomischen Sinn als „jemandem Kredit gewähren“ gebräuchlich, etymologisch zurückgehend auf lateinisch credere = an jemanden glauben.

Als Beziehungskonzept wird *Kreditierung* jedoch entsprechend der Bedeutungen des englischen „to credit“ weiter gefasst (Grimmer, 2006, S. 56 f.):

- *jemandem etwas zutrauen*, im Sinne einer Handlung oder eines Projekts sowie der Zuschreibung von Potenz
- *jemanden als glaubwürdig ansehen oder ihm Glauben schenken*, im Sinne eines Überzeugtseins oder Glaubens, der gewährt wird
- *jemanden anerkennen*, indem man ihn mit seinem Potenzial für kreditwürdig hält

Kredit wird somit als „symbolisches Kapital“ verstanden, das Zutrauen und Anerkennung der Fähigkeiten des anderen kommunikativ vermittelt (S. 57f.). Grimmer (2006) hat dies auf die therapeutische Beziehung übertragen, in der dem Patienten vom Therapeuten Kredit gegeben wird für herausfordernde neue Entwicklungsschritte. Der Kredit muss in der Spannung zwischen „Zutrauen und Zumuten“ jedoch immer wieder konkret und gegenseitig ausgehandelt werden. Eine besonders bedeutsame Rolle kommt diesen Aushandlungsprozessen zu Beginn einer Psychotherapie im Rahmen der Vertrauens- und Bündnisbildung zu.

In einer weiteren Verallgemeinerung ist Kreditierung auch ausserhalb asymmetrischer Beziehungen von Lernen und Weiterentwicklung zu finden. Angewendet auf narrative Lebensrückblickinterviews mit alten Menschen, lassen sich vielfältige Kreditierungsformen beschreiben, in denen für herausfordernde Lebens- oder Entwicklungsaufgaben die eigene Person oder andere mit Zuschreibungen von Stolz, Anerkennung, Fähigkeiten u.ä. bewertet werden, oder aber diskreditierend als Schwäche, Angst oder Kritik. Summiert über ein ganzes Interview ermöglicht die Analyse ein Konzentrat auf wesentliche Inhalte und Bezugspersonen und somit das, was für einen Menschen „im Leben zählt“ (Hermann, 2007a, 2009). Zugleich wurde hier eine systematische inhaltsanalytische Methodik entwickelt, die sich auf alle Kommunikationsformen anwenden lässt. Neben der Kreditierung oder Diskreditierung von anderen Menschen (*Fremdkreditierung/-diskreditierung*) schreiben sich Menschen im Rückblick auch selbst Fähigkeiten zu (*Selbstkreditierung*) oder sprechen sie sich ab (*Selbstdiskreditierung*). Welche Formen bei einem Menschen vorherrschen, zeigt ein individuelles Beziehungs- und Kommunikationsmuster, das sich sowohl in Bezug auf die Lebensgeschichte als auch in der Interviewsituation selbst abbildet (ebd.).

Wie im nächsten Abschnitt erläutert wird, stellt das erste und wichtigste Einschlusskriterium für eine Kreditierungshandlung das Vorhandensein eines konkreten, herausfordernden *Projekts* dar, das in die Zukunft weist oder rückblickend bewertet wird. Da die Methode Zukunftskonferenz von zukünftiger Entwicklung und visionärem Potenzial lebt, stellt sich die Frage, ob sich die nachstehenden Operationalisierungskriterien auch für die Bewertung von Projektschritten zur Umsetzung der Konferenzziele eignen. Ist das Kreditierungskonzept auch geeignet für auf die Zukunft und Entwicklungspotenziale eines gesellschaftlichen Handlungsfeldes ausgerichtete Projekte, die persönliche Ressourcen und Engagement verlangen und deren Gelingen bewertet wird? Können zum Lösen der Diskussionsaufgabe „Zwischenbilanz“ der Projektgruppen ähnlich wie im bilanzierenden Lebensrückblick Differenzierungen in Bezug auf die Art der Zuschreibung gemacht werden? Wer gibt wem Kredit für die Projektumsetzung, oder wird in der Zwischenbilanz eher diskreditierend „abgerechnet“, mit sich selbst, der eigenen Gruppe, der Methode oder den Trägern? Wenn diese Fragen zutreffen, können die Form und Häufigkeit der Zuschreibungen pro Gruppe in einem eigenen Kategoriensystem vergleichend ausgewertet werden.

Da die Methode auf Mikroevaluationen von eigenen oder fremden Handlungen fokussiert, erscheint die Erprobung an Interviewmaterial, in dem die Projektgruppenarbeit geschildert und bewertet wird, als erfolgversprechend im Rahmen einer Qualitativen Evaluation. Sie kann jedoch nur ergänzend zur Inhaltsanalyse eingesetzt werden, da nur einzelne Fragen auf Bewertungen der Konferenz und des Umsetzungsprozesses ausgerichtet sind, die Mehrheit der Fragen generiert Beschreibungen des Vorgehens. Es wird jedoch erprobt, ob die Kreditierungsanalyse einen zusätzlichen Informationsgewinn darstellt, da sie eine klare Zuordnung der Zuschreibungen von Handlungen als positiv oder negativ, Erfolg oder Misserfolg ermöglicht, aber auch hinsichtlich ihrer Adressaten. Das Verhältnis dieser Bewertungen im Gruppenvergleich wird von besonderem Interesse sein, aber auch die summarische Frage, ob die Kreditierungsanalyse wie in früheren Untersuchungen (Hermann, 2009; Brauchli, 2010; Winter, 2010) auch in diesem Anwendungsfeld zu einer inhaltlichen Konzentration auf zentrale Bewertungen führt.

7.1.3.2 Operationalisierung

Die Operationalisierung, ob eine Textpassage als Kreditierung bezeichnet werden kann oder nicht, verlangt vier Einschlusskriterien. Nur wenn sich alle vier Kriterien aus einer Textpassage direkt oder indirekt erschliessen und möglichst textnah formulieren lassen, kann sie als Kreditierungsform verzeichnet werden (Hermann, 2009, S. 85):

- *Projekt*: Ein kreditierungswürdiger Gegenstand stellt eine spezifische Situation oder Aufgabe dar, die eine Herausforderung darstellt.
- *Investition*: Sie enthält ein für die Person wichtiges Anliegen, sodass sie persönliches Engagement in das Gelingen investiert.
- *Ressource*: Die Bewältigung ist ein Risikounternehmen, für das der Einsatz von Ressourcen erforderlich ist.
- *Zusprache*: Der eigentliche Kreditierungs-/Diskreditierungsakt stellt eine Bewertung des nicht selbstverständlichen Handlungsergebnisses in Form einer Zusprache von Kompetenz, Anerkennung, Stolz bzw. Schwäche oder Angst u.ä. dar.

Codiert werden ausschliesslich Abschnitte, die sich auf die Zukunftskonferenz oder den Umsetzungsprozess der Projektarbeit beziehen, davon losgelöste Inhalte der Projektgruppen sind für die Fragestellung nicht relevant und werden nicht berücksichtigt. Inhaltlich ähnliche Wiederholungen kreditierender Äusserungen werden nur einmal codiert.

7.2 Überblick über alle Gruppendiskussionen und Einzelinterviews

7.2.1 Vergleich der Befragungsformen

Wie im Ablaufschema nach Mayring erklärt, werden in allen Inhaltsanalysen der Gruppendiskussionen und Einzelinterviews sehr ähnliche, wiederholte Äusserungen nur einmal codiert, um der verschiedenen Befragungssituation von Gruppen unterschiedlicher Grösse bzw. Einzelinterviews und Befragungsdauer Rechnung zu tragen. Die Inhaltsanalyse soll also mit dem textnahen Kategoriensystem in erster Linie das Antwortspektrum der Diskutanten darstellen, nicht die absolute Häufigkeit von Inhalten und möglichen Bestätigungen durch die Gruppe. Dennoch kann im Gruppenvergleich beschreibend untersucht werden, wie breit das inhaltliche Feld der Äusserungen innerhalb der Kategorien aufgefächert ist, auf welche Fra-

gen und Themen die Gruppen/Befragten ihre Schwerpunkte legen. Die angegebenen Prozentsätze sind somit bezogen auf die Gesamtzahl Codes der jeweiligen Projektgruppe.

Vor der Einzelauswertung aller Gruppendiskussionen und Einzelinterviews (Kap. 7.3) werden in einem ersten Überblick beobachtbare Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Verteilung der Oberkategorien pro Befragungsform und im Vergleich vorgestellt. Die Nummern und Bezeichnungen der Oberkategorien entsprechen den Fragen des Interviewleitfadens und werden nachfolgend kursiv in runden Klammern genannt, die eckigen Klammern beinhalten die Funktion der Fragen:

7.2.1.1 Interviewleitfaden

Eröffnungsfragen: [persönliches Erleben der Teilnehmer]

1. Wie haben Sie die zwei Tage der Zukunftskonferenz erlebt? (1 Eindrücke)
2. Mit welchen Erwartungen und Hoffnungen haben Sie sich für das Engagement in Ihrer Projektgruppe entschieden? (2 Erwartungen)

Überleitungsfrage: [Überleitung zu Gruppenprozess]

3. Der entscheidende Punkt in der Projektarbeit ist, wie man von den Ideen zu konkret umsetzbaren Schritten kommt. Können Sie etwas erzählen, wie dieser Prozess in Ihrer Gruppe in Gang gekommen ist? (3 Umsetzbare Schritte)

Schlüsselfragen: [Umsetzungsprozess]

4. Was haben Sie bis jetzt erreicht? (4 Erreichtes)
5. Welche Schwierigkeiten sind aufgetaucht? (5 Schwierigkeiten)
6. Wie versuchen Sie, diese Schwierigkeiten zu lösen bzw. wie haben Sie sie bereits gelöst? (6 Lösungen)
7. Wo steht Ihr Projekt heute in Bezug zu Ihrer ursprünglichen Vision nach der Zukunftskonferenz? (7 Projektstand versus Vision)

Schlussfragen: [Bezug zu gesellschaftlichen Altersbildern]

8. Haben Sie den Eindruck, dass der Umsetzungsprozess – ob es leicht oder schwer vorangeht – etwas zu tun hat mit dem Thema „seelische Gesundheit im Alter“ und seinem Stellenwert in der Gesellschaft? Haben Sie dazu konkrete Erfahrungen gemacht? (8 Verbindung Prozess und Thema)
9. Was kann Ihre Projektgruppe dazu beitragen, dass andere Bilder und Vorstellungen vom Alter in die Praxis und die Gesellschaft hineingetragen werden? (9 Beitrag zu Altersbildern)

Zusammenfassung:

10. Was wären für Sie Kriterien einer erfolgreichen Zukunftskonferenz? (10 Erfolgskriterien)
11. Aus Ihrer heutigen Perspektive gesehen: Würden Sie anderen Regionen/Kantonen empfehlen „Macht eine Zukunftskonferenz zu diesem Thema!“? (11 Empfehlung Zuko)
12. Möchten Sie noch etwas ergänzen? (12 Ergänzungen)

Weitere Oberkategorien: 13 Inhalte Projektgruppe, Interviewerin, Kreditierung, Altersbilder

7.2.1.2 Befragungsform Gruppendiskussion

Abb. 13 zeigt die Verteilung der Oberkategorien von Projektgruppe (PG) 1, 2, 6 und 7. Tab. 16 weist alle Kategorienhäufigkeiten in Zahlen und Zusatzinformationen über die Länge der Diskussionen, Gesamtzahl der Codes, Anzahl der Befragten und die Codedichte aus.

Zur Orientierung über die Inhalte der einzelnen Projektgruppen sei auf Anhang G verwiesen.

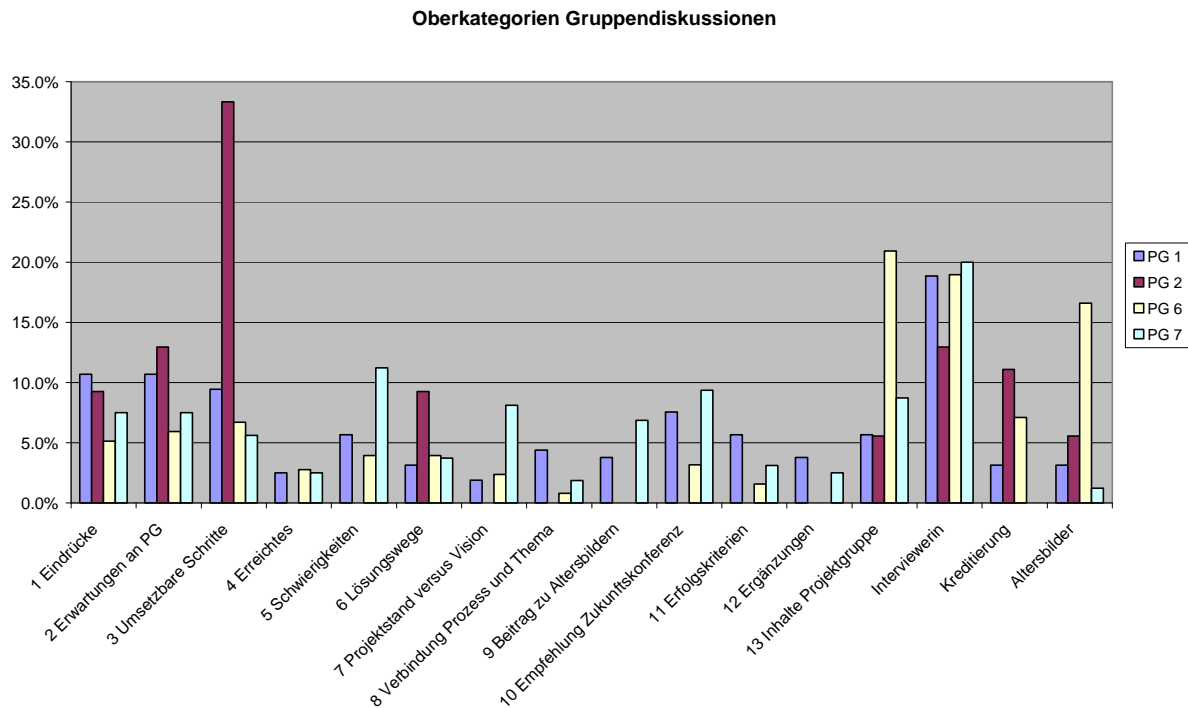


Abb. 13 Gesamtvergleich Oberkategorien Gruppendiskussionen

Tab. 16 Häufigkeiten Oberkategorien Gruppendiskussionen

**Kategorienverteilung Gruppendiskussionen mit
PG 1, 2, 6, 7**

Kategorie	PG 1	PG 1	PG 2	PG 2	PG 6	PG 6	PG 7	PG 7
1 Eindrücke	17	10.7%	5	9.3%	13	5.1%	12	7.5%
2 Erwartungen an PG	17	10.7%	7	13.0%	15	5.9%	12	7.5%
3 Umsetzbare Schritte	15	9.4%	18	33.3%	17	6.7%	9	5.6%
4 Erreichtes	4	2.5%	0	0.0%	7	2.8%	4	2.5%
5 Schwierigkeiten	9	5.7%	0	0.0%	10	4.0%	18	11.3%
6 Lösungswege	5	3.1%	5	9.3%	10	4.0%	6	3.8%
7 Projektstand versus Vision	3	1.9%	0	0.0%	6	2.4%	13	8.1%
8 Verbindung Prozess und Thema	7	4.4%	0	0.0%	2	0.8%	3	1.9%
9 Beitrag zu Altersbildern	6	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.9%
10 Empfehlung Zukunftskonferenz	12	7.5%	0	0.0%	8	3.2%	15	9.4%
11 Erfolgskriterien	9	5.7%	0	0.0%	4	1.6%	5	3.1%
12 Ergänzungen	6	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.5%
13 Inhalte Projektgruppe	9	5.7%	3	5.6%	53	20.9%	14	8.8%
Interviewerin	30	18.9%	7	13.0%	48	19.0%	32	20.0%
Kreditierung	5	3.1%	6	11.1%	18	7.1%	0	0.0%
Altersbilder	5	3.1%	3	5.6%	42	16.6%	2	1.3%
Summe	159	100.0%	54	100.0%	253	100.0%	160	100.0%
Länge in Min.	43'		39'		80'		67'	
Anzahl Befragte	6		4		4		7	
Codes/Min.	3,7		1,4		3,2		2,4	
Codes/Min./Befragte	0,6		0,4		0,8		0,3	

Der Gesamtvergleich der drei Gruppendiskussionen ergibt folgende *Gemeinsamkeiten*:

1. Der Anteil der Redebeiträge der Interviewerin ist mit etwa 20% vergleichbar hoch. Eine Ausnahme bildet PG 2 mit nur 13%, da die Vertreterin zusammen mit PG 6 befragt wurde und die Fragen nicht eigens für sie wiederholt wurden. Damit kann die Aktivität der Interviewerin insgesamt als ähnlich hoch gelten.
2. PG 2 kann nur bis inklusive Frage 6 verglichen werden, weil die Vertreterin danach die Diskussion verlassen musste.
3. Bei allen Gruppen ausser PG 7 fällt ein stärkeres Gewicht im Antwortverhalten auf die Fragen 1-3 (Zuko und erster Umsetzungsprozess) als den weiteren Verlauf der Projektarbeit in Frage 4-7.

Unterschiede betreffen

1. die Länge der Diskussionen: Abgesehen davon, dass PG 2 nur an einer halben Diskussion beteiligt war, besteht ein grosser Unterschied zwischen PG 6 mit 253 Codes und der fast identischen Codezahl von 159 bzw. 160 der PG 1 und 7. Wie erwähnt, wurde die erste Gruppendiskussion mit PG 2 und 6 als „Pilotdiskussion“ durchgeführt, Änderungen bei den folgenden Gruppen betrafen jedoch nicht die Strukturierung oder Länge.
2. die Beiträge zu Inhalten der Projektgruppe (13), die bei PG 6 mit 21% sehr viel Raum einnehmen im Gegensatz zu den anderen Gruppen mit 5,6 – 8,8%.
3. bei PG 2 die starke Dominanz von Frage 3 *Umsetzbare Schritte* mit einem Drittel der Codes.
4. die Bandbreite der „Zusatzkategorien“: Bewertungen im Sinne der *Kreditierung* sind bei 0%, 3,1%, 7,1% und 11,1% der Antworten festzustellen, *Altersbilder* werden mit 1,3% 3,1%, 5,6% und 16,6% implizit oder explizit erwähnt, was einen ersten Hinweis darauf gibt, dass auf die Altersthematik unterschiedlich stark Bezug genommen wird.

7.2.1.3 Befragungsform Einzelinterview

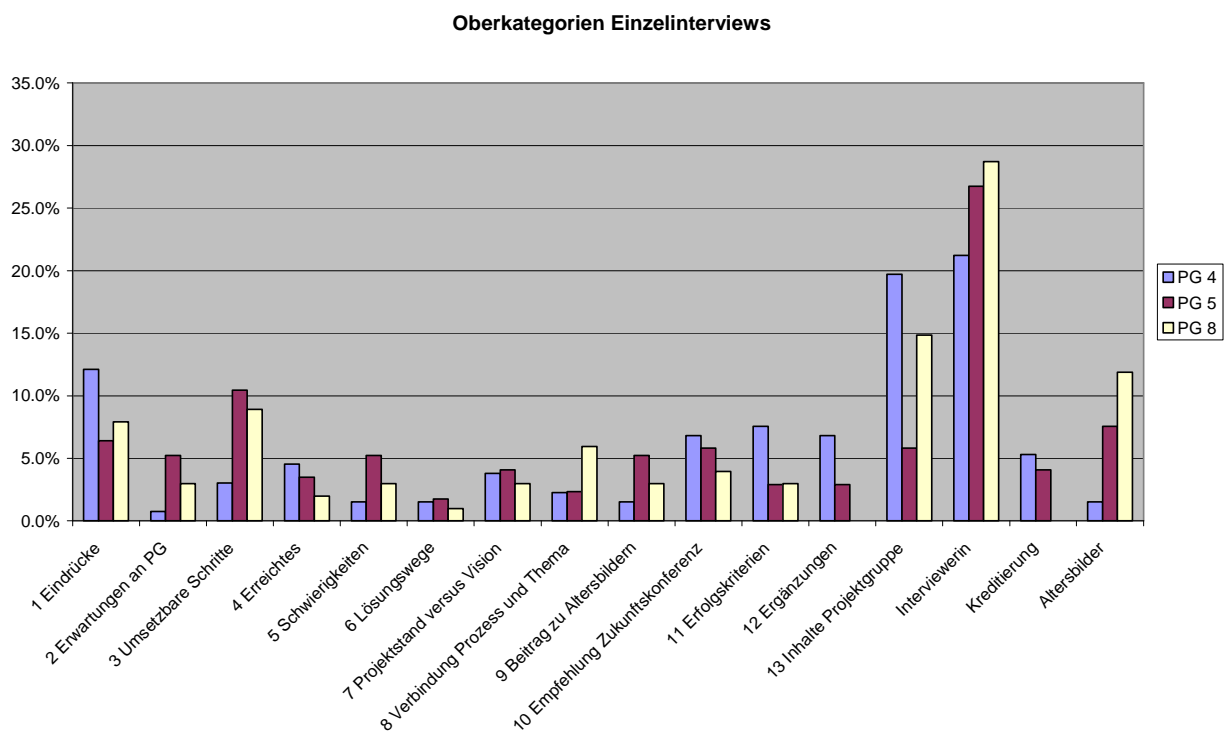


Abb. 14 Gesamtvergleich Oberkategorien Einzelinterviews

Tab. 17 Häufigkeiten Oberkategorien Einzelinterviews

Kategorienverteilung Einzelinterviews mit PG 4, 5, 8

Kategorie	PG 4	PG 4	PG 5	PG 5	PG 8	PG 8
1 Eindrücke	16	12.1%	11	6.4%	8	7.9%
2 Erwartungen an PG	1	0.8%	9	5.2%	3	3.0%
3 Umsetzbare Schritte	4	3.0%	18	10.5%	9	8.9%
4 Erreichtes	6	4.5%	6	3.5%	2	2.0%
5 Schwierigkeiten	2	1.5%	9	5.2%	3	3.0%
6 Lösungswege	2	1.5%	3	1.7%	1	1.0%
7 Projektstand versus Vision	5	3.8%	7	4.1%	3	3.0%
8 Verbindung Prozess und Thema	3	2.3%	4	2.3%	6	5.9%
9 Beitrag zu Altersbildern	2	1.5%	9	5.2%	3	3.0%
10 Empfehlung Zukunftskonferenz	9	6.8%	10	5.8%	4	4.0%
11 Erfolgskriterien	10	7.6%	5	2.9%	3	3.0%
12 Ergänzungen	9	6.8%	5	2.9%	0	0.0%
13 Inhalte Projektgruppe	26	19.7%	10	5.8%	15	14.9%
Interviewerin	28	21.2%	46	26.7%	29	28.7%
Kreditierung	7	5.3%	7	4.1%	0	0.0%
Altersbilder	2	1.5%	13	7.6%	12	11.9%
	132	100.0%	172	100.0%	101	100.0%
Länge in Min.	32		37		31	
Codes/Min./Befragte	4.1		4.7		3.3	

Das Gesamtbild der drei Einzelinterviews mit PG 4, 5 und 8 erscheint etwas homogener. Darin lässt sich folgende *Gemeinsamkeit* feststellen:

1. Besonderes Gewicht erhalten die Fragen 1 und 3 (*Zuko* und *erster Umsetzungsprozess*), die Frage 2 *Erwartungen an die Projektgruppe* weniger stark als bei den Gruppendiskussionen. Dies erklärt sich schon daraus, dass die Interviewform aus der Tatsache sehr kleiner oder nicht (mehr) als solcher arbeitender Projektgruppen entstanden war.

Unterschiede finden sich in folgenden Punkten:

1. Der Anteil der Redebeiträge der Interviewerin liegt bei allen Interviews etwas höher als bei den Gruppendiskussionen, scheint hier aber je nach Interviewpartner mehr zu variieren mit 21,2%, 26,7% und 28,7%. Offensichtlich macht nicht die Gruppendiskussion mehr Strukturierung seitens der Interviewerin erforderlich, sondern das Einzelinterview.

Mögliche Erklärungen sind zum einen, dass eine gute Gruppendiskussion streckenweise „von selbst“ läuft und wenig Eingriff erfordert, die Teilnehmer sich gegenseitig moderieren oder ergänzen. Unterschiedliche Perspektiven werden von den verschiedenen Mitgliedern eingebracht, im Einzelinterview müssen diese eher erfragt werden. Zum anderen können im Interview schneller Gesprächspausen entstehen, die eine Aktivität der Interviewerin erforderlich machen, es kann eher eine Frage-Antwort-Situation entstehen als in der Gruppe, bei der allein durch reihumes Antworten längere Zuhörphasen entstehen.

2. Die *Inhalte* der eigenen *Projektgruppe* (13) stehen bei PG 4 und 8 stark im Vordergrund mit 14,9% und 19,7%, bei PG 5 hingegen mit nur 5,8% vergleichbar mit den meisten Gruppendiskussionen.

3. Auch in den Interviews sind die Zusatzkategorien breit gestreut: *Kreditierung* trifft mit 0%, 4,1% und 5,3% der Codes eher selten auf, *Altersbilder* sind bei 1,5%, 7,6% und 11,9% der Antworten häufiger zu verzeichnen, ähnlich unterschiedlich wie bei den Gruppen.

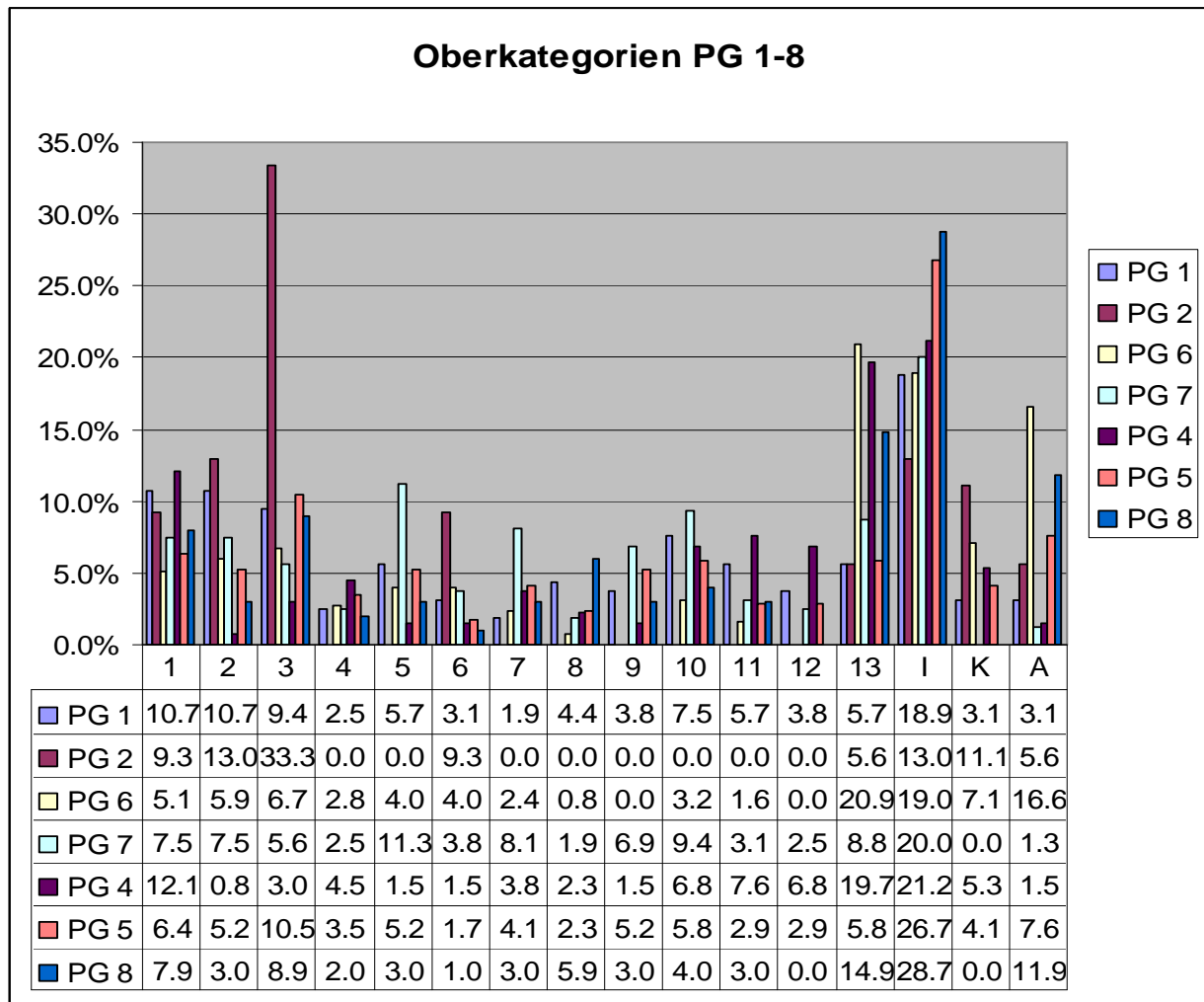


Abb. 15 Gesamtvergleich Oberkategorien PG 1-8

In Abb. 15 sind die Gruppendiskussionen mit den PG 1, 2, 6, 7 jeweils in den vier linken Balken, die PG 4, 5, 8 als Einzelinterviews in den drei rechtesten Balken angeordnet. Systematische Unterschiede der Befragungsformen lassen sich ausser bei den Redebeiträgen der Interviewerin keine erkennen, die integrierte Tabelle zeigt noch einmal alle relativen Häufigkeiten in Prozent.

7.2.1.4 Diskussion unterschiedlicher Befragungsdauer und Gruppengrösse

Tab. 18 Vergleichbarkeit der Befragungen

	PG 1	PG 2	PG 6	PG 7	PG 4	PG 5	PG 8
Summe Codes	159	54	253	160	132	172	101
Länge in Min.	43'	39'	80'	67'	32	37	31
Anzahl Befragte	6	4	3,5	7	1	1	1
Codedichte = Codes/Min.	3,7	1,4	3,2	2,4	4,1	4,7	3,3
Codes pro Anz. = Codes/Min./Befragte	0,6	0,3	0,9	0,3			

Um die Vergleichbarkeit der Befragungsformen und ihre unterschiedliche Dauer zu berücksichtigen, ist in Tab. 17 die Summe der Codes pro Befragung ins Verhältnis zur Länge und der Anzahl Befragter gesetzt.

- Durch die unvollständige Diskussionsteilnahme bei PG 2 (39 von 80 Min.) können deren Ergebnisse nicht direkt verglichen werden und sind daher kursiv gesetzt.
- Der quantitative Vergleich erlaubt lediglich die Feststellung, wie häufig neue Aspekte oder Themen angesprochen werden, die einen neuen Code erhalten. Es sagt nichts über die „Qualität“ der Beiträge aus, ob an einem Punkt länger verweilt oder häufiger gewechselt wird. Die folgende Auswertung interessiert sich jedoch für das *Themenspektrum ohne* Wiederholungen, nicht die absolute Dauer der einzelnen Themen.
- Es zeigt sich, dass die Einzelinterviews durchschnittlich eine deutlich grössere Codedichte aufweisen, was zumindest teilweise dadurch bedingt sein kann, dass in einer Gruppe Bestätigungen oder Wiederholungen von bereits Gesagtem zu erwarten sind, die jedoch nach den Auswertungsregeln nicht erneut codiert wurden.
- Andererseits könnte in einer Gruppendiskussion ein breiteres Spektrum an Meinungen und Gesichtspunkten erwartet werden als in einem Interview, dies ist jedoch nicht zu beobachten.
- Interessanterweise stimmen die längste Diskussion (PG 6) und das kürzeste Interview (PG 8) am meisten überein in der Codedichte, die absolute Dauer der Befragung ist daher nicht ausschlaggebend.
- Die höchste Codedichte in den Gruppen zeigt sogar die PG 1, welche die kürzeste vollständige Diskussion hatte.
- Nach Berücksichtigung der Gruppengrösse weisen die Gruppen grosse Unterschiede in der durchschnittlichen Dichte der Codes pro Person und Minute auf von 0,3 bis 0,9. Somit „produziert“ die PG 6 am meisten Codes pro beteiligtem Diskussionsteilnehmer. Dies beruht jedoch auf dem Durchschnittswert und nicht der tatsächlichen Redeaktivität der Einzelnen.

Die Tatsache unterschiedlicher Befragungslänge kann daher als möglicher Kritikpunkt relativiert werden. Die Dichte der Themenvielfalt erweist sich nicht als systematisch abhängig von der Dauer und Anzahl der Befragten, sondern die Unterschiede in der Codedichte sind eher im Redeverhalten der Befragten oder der Gruppendynamik zu suchen. Somit kann die Frage der Dauer und Gruppengrösse in der nachfolgenden Auswertung vernachlässigt, deskriptive Gruppenvergleiche können angestellt werden.

7.2.1.5 Redebeiträge der Interviewerin

Interviewerin (220) 21,3%
Leitfadenfragen (Fragestellungen + Ergänzungen) (75)
Nachfragen (56)
Schlussfolgerung (37)
Zusammenfassung (30)
Hervorhebung (22)

Wie oben gezeigt, beruhen die Unterschiede in der Redeaktivität der Interviewerin auf der stärkeren Notwendigkeit zur Strukturierung im Interview gegenüber dem Gruppengespräch, daher bleibt in den nachfolgenden Auswertungen die Kategorie *Interviewerin* unberücksichtigt. Über alle Befragungen zusammengefasst machen das *Stellen der Fragen und Ergänzungen* zu den Fragen (75) mit etwa einem Drittel ihre häufigsten Redebeiträge aus. Bei unverständlichen oder undetaillierten Äusserungen folgen häufig *Nachfragen* (56). Etwas seltenere Kommentarformen sind *Schlussfolgerungen* (37), *Zusammenfassun-*

gen (30) oder *Hervorhebungen* (22), die das Verständnis der Inhalte klären und zugleich das Gespräch strukturieren.

7.3 Gruppendiskussion 1: PG 6 Generationenunterstützungen

7.3.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Übersicht über Angebote schaffen und Fehlendes aufbauen helfen“

Motto der Projektgruppe: „Gruppe lief optimal: Kontinuität, regelmässige Treffen“

7.3.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

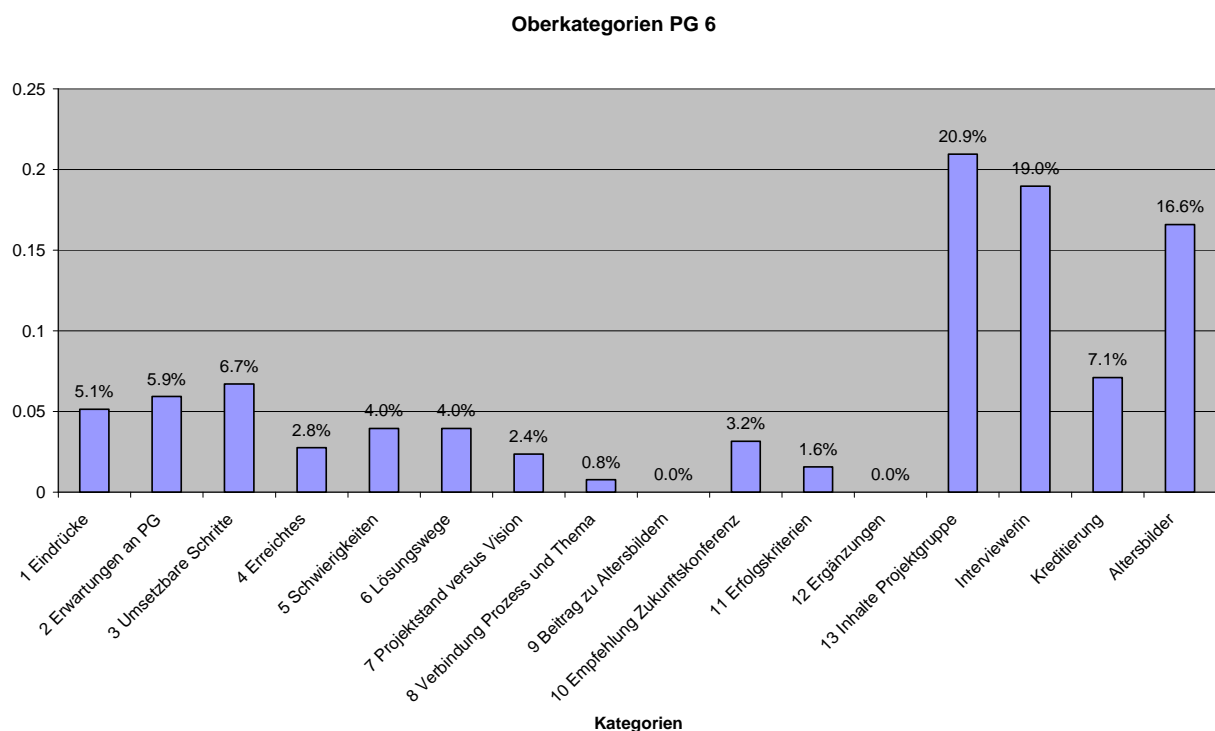


Abb. 16 Oberkategorien PG 6

Im Überblick über die Oberkategorien fällt vor allem die mit grossem Abstand häufigste Kategorie *13 Inhalte Projektgruppe* mit 20,9% aller Codes ins Auge. Die einzelnen Schritte der Projektarbeit (Fragen 1-7) werden mit 2,4–6,7% alle beantwortet. Aus den Notizen der Interviewerin geht hervor, dass sie diesen freien Diskussionsverlauf jenseits der Leitfadenfragen bewusst nicht verhinderte, aber auch nicht aktiv förderte. Dies ist aus der Gruppendynamik entstanden. Grosses Gewicht erhalten auch die beiden Zusatzkategorien mit 16,6% zu *Altersbildern* und 7,1% Bewertungen im Sinne des *Kreditierungskonzepts*.

7.3.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Jede zusammenfassende Paraphrase wird als Code gezählt. Die hierarchischen, im Programm MAXQDA erstellten Codelisten mit allen Unterkategorien und Paraphrasen können im Anhang F5 exemplarisch für die Gruppendiskussion 1 (sowie Anhang F6 für das Einzelinterview 6) nachverfolgt werden, hier sind die wesentlichen Inhalte pro Frage (= Oberkategorie) zusammengefasst, in Klammern stehen die jeweiligen Häufigkeiten, die Unterkategorien sind kursiv hervorgehoben:

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (13 Codes)

Es werden fast ausschliesslich *positive Eindrücke* (12) genannt, die vor allem die *Ausführung* (7) betreffen. Daran beeindruckten die Referenten, das strukturierte Vorgehen, das wichtige Projekte ermöglichte und die solidarische Atmosphäre, die zu offenem und gleichwertigem Austausch zwischen Professionellen und Freiwilligen führte. An der *Methode* (3) machte die Gruppenarbeit Spass und dass ohne Kostenfrage produktiv Ideen entwickelt werden konnten. Die Zuko als *Gesamteindruck* (2) wird positiv und als starker Impuls bewertet. *Kritisch* (1) wird nur bemerkt, dass der Start auch ohne Referate gelungen wäre. Zu bedenken ist, dass die Diskutanten bei dieser Einstiegsfrage im Sinne eines Aufwärmens und Kennenlernens u.U. noch vorsichtig mit kritischen Äusserungen sind. Die Frage muss daher zur am Ende der Diskussion gestellten Frage 10 Empfehlung Zuko in Bezug gesetzt werden.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (15)

Von ihrer Projektgruppe erwarteten die Mitglieder den *Bezug zur eigenen Tätigkeit* (8), sei es im Bereich Sozialarbeit, Besuchsdienst oder freiwilliger Seniorenarbeit. Weil Einsamkeit im Alter häufig sei, waren einige interessiert, ihre Erfahrung einzubringen und etwas praktisch umzusetzen, aber auch die Suche von Solidarität nach erlebten Enttäuschungen spielte eine Rolle. In gleichem Mass werden als Kategorie inhaltliche *Ziele* (7) genannt wie „Besuchs- u. Begleitdienste zur sozialen Integration“, die präventiv wie kurativ wirken, und präventive Sinnorientierung für Senioren, auch für Männer anzubieten.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (17)

Als *positive Aspekte der Gruppendynamik* (7) werden eine fruchtbare Opposition, aber Einigkeit in der Zielrichtung beschrieben, die der Projektkoordinator verfolgte, die Führung wird positiv bewertet. Diese beinhaltet auch das Einbringen von Ideen, Fachsprache und Koordination. Die Gruppe beurteilt ihren Verlauf als optimal, da sie durch Kontinuität und regelmässige Treffen etwas erreichen konnte. Der einzige *kritische Aspekt* (1) erwähnt, dass man nach der Konferenz langsam auf den Boden der Realität kommen musste.

Die *Vorgehensweise* (9) folgte der klassischen Projektarbeit in der Sozialen Arbeit mit Gemeinwesenanalyse, Klärung der Abgrenzung und Gemeinsamkeit mit der PG 2 und professionellen Anbietern, der professionellen Formulierung des Projekts sowie die Strukturierung der Ziele, die im Code „Unterstützung präventiv/kurativ, niederschwellig“ zusammengefasst sind. Die Differenzierung von Unterstützungsangeboten innerhalb und zwischen den Generationen war im ursprünglichen Projektnamen „Intra- und intergenerationelle Unterstützungen“ abgebildet, der vereinfacht worden war.

Frage 4 Erreichtes (7)

Durch die Gemeinwesenanalyse konnten die Gemeinden kantonsweit über die Zuko informiert und zur Analyse ihres Angebots motiviert werden. Der entstandene Überblick, wo welche Kontaktangebote bestehen, steht als Datensatz nachhaltig zur Verfügung. Dem Projekt wird eine Zukunft zugeschrieben, mit dem präventives Handeln für die Gesundheit und Lösungen für ein sinnvolles Leben von Senioren in Verbindung gebracht werden.

Frage 5 Schwierigkeiten (10)

Schwierigkeiten werden vor allem in der *Methode und Träger der Zuko* (9) gesehen: An der Konferenz lagen sie in der unvorbereiteten Verpflichtung der Teilnehmer zur Projektgruppenarbeit, die keine Wahl liess und Manche zu späterem Abspringen bewegte. Nach der Konferenz wurde die Trägerschaft als nicht sichtbar und schweigend erlebt, es fehlten Informationen über andere Gruppen jenseits der Webseite, sodass sich die Projektgruppe unter „Hol- und Bringschuld“ fühlte. Die Gruppe bemerkte bei Anrufen bei den Gemeinden wenig Bekanntheit der Konferenz im Kanton, der mit grossen Unterschieden zwischen Stadt und Landgemeinden auch *strukturell* (1) schwierig sei.

Frage 6 Lösungswege (10)

Lösungswege der Schwierigkeiten wurden vor allem im *Umsetzungsprozess* (7) gefunden: mithilfe einer flexiblen Zielanpassung, die die Grenzen einer Projektgruppe im Gegensatz zu einem kantonalen Dienst anerkannte, setzte die Gruppe Prioritäten, die geeignet wären zur kantonalen Umsetzung, die überregional institutionalisiert, aber lokal durchgeführt werden müsste. Ein weiteres künftiges Hilfsmittel wäre eine Bedarfslandkarte. *Finanzielle* (3) Unterstützung durch den Kanton setzte einen erfreulichen Anfang der Finanzierung, der Aufwand für eine weitere Nutzung durch den Kanton müsste jedoch ebenfalls entschädigt werden.

Frage 7 Projektstand versus Vision (6)

Die Antworten überschneiden sich teilweise mit den Fragen 4 zu Erreichtem und 6 zu Lösungswegen. Zwei *erreichte Ziele* (2) fassen den Projektstand zusammen: die Gemeinwesenanalyse wird als etwas Wesentliches eingeschätzt, auch auf professionelle Anbieter konnte Einfluss genommen werden. *Weiterführende Ziele* (4) in Richtung Vision könnten kreative Folgeprojekte aus dem Projektgruppenthema, das Setzen von Schwerpunkten und der Aufbau eines „Besuchintegrationsdienstes“ sein.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (2)

Die Befragten sehen eine *Verbindung bei positivem Projektverlauf* (2), da der Einsatz gegen Vereinsamung alter Menschen ein Ziel der Projektgruppe sei und Begegnungsplattformen erfasst würden. Dies beantwortet die Frage jedoch nur teilweise, da die gesellschaftliche Aktualität bzw. Tabuisierung des Themas „Seelische Gesundheit im Alter“ nicht aufgegriffen wird. Auch eine Nachfrage, welche diese Aspekte hervorhebt, bringt keine weiteren Ergebnisse, es folgen Wirkungen der Projektgruppe (Kategorie 13). Da die Fragestellung vielleicht zu komplex war, wurde sie in den späteren Befragungen mehr erläutert.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (0)

Ebenso scheint in der Pilotdiskussion die Frage 9 tendenziell zu komplex gestellt, da auch sie nicht direkt beantwortet wird. Es folgen nochmals 13 Codes zu *Inhalten der Projektgruppe*, die zwar 8 Codes zu *Altersbildern* beinhalten, die Fragestellung jedoch nur indirekt aufgreifen.

Frage 10 Empfehlung der Zukunftskonferenz (8)

Unter den *positiven Aspekten* (6) wird der Münsterlinger Zuko eine „Signalwirkung auf andere Kantone“ zugesprochen, da auch ausserkantonale Berufskollegen positiv darauf reagierten. An der Thematik wird besonders die Wahl der Titelbegriffe mit dem Verzicht auf „Psycho...“ gutgeheissen, da Psychiatrie in der

Gesellschaft und bei Älteren immer noch mit einem Stigma versehen sei. Die Methode wird als „gutes Instrument, um am Ziel zu arbeiten“ empfohlen, *einschränkend* (2) jedoch erwähnt, dass der Dialog verschiedener Altersgruppen wichtiger sei als die Methode, die in kleinen Landkantonen einfacher umzusetzen sei als in grossen Stadtkantonen.

Frage 11 Erfolgskriterien (4)

Die Frage 11 wurde im Verlauf von selbst beantwortet und daher nicht mehr explizit gestellt. Kriterien sind die nachhaltige Wirkung eines Projektes, dessen Überleben nur durch eine finanzierte Institutionalisierung gesichert sei, hingegen sei der Erfolg eines zwischenmenschlichen Projektes schwer messbar.

Auf Frage 12 Ergänzungen wurde aufgrund der umfangreichen Ergänzungen unter 13 Inhalte der Projektgruppe und der fortgeschrittenen Zeit verzichtet.

13 Inhalte der Projektgruppe (53)

Die Projektgruppe bringt spezifische Inhalte ihres Themas „freiwillige Unterstützungsangebote innerhalb und zwischen den Generationen“ mit 20,9% sehr ausführlich und differenziert ein und beleuchtet darin auch allgemeinere Aspekte der Situation alter Menschen. Die Unterkategorien *Probleme* (20), *Tatsachen* (16) und *Wirkungen* (17) sind dabei annähernd gleich vertreten.

Probleme (20) betreffen insbesondere die *Erreichbarkeit* (10) der von Vereinsamung und psychischer Erkrankung gefährdeten alten Menschen. Diese werden charakterisiert als versteckt lebend, sie bemerken Einsamkeit und Hilfebedarf durch einen „Tunnelblick“ selbst nicht. Daher könne die Gefährdung oder bestehende Erkrankung nur erkannt werden, wenn sich die Betroffenen bei Institutionen melden, ein „Holen“ sei nicht möglich. Ohne Einsicht in die Vereinsamung würden Angebote nicht genutzt, die Fähigkeit zur Selbstreflexion sei nicht immer gegeben. Probleme der *Umsetzbarkeit* (6) liegen einerseits in Risiken psychischer Krankheit bereits in der Kindheit oder im mittleren Erwachsenenalter, andererseits in mangelnden Ressourcen und Sensibilisierung in den Gemeinden für Hilfsangebote. In der *Freiwilligenarbeit* (4) fehle es nicht an Kompetenzen, sondern Motivation. Menschen zu finden, die Zeit für andere haben, sei eine „Knochenarbeit“, viele Begegnungsangebote seien jedoch nur durch diese möglich. Durch Zutrauen und Wertschätzung der Tätigkeit könne die Bereitschaft erhöht werden.

Als *Tatsachen* (16) wird der Umgang mit bestehenden *Angeboten für Senioren* (7) beschrieben: Es bestehen viele Mittagstische und „Aktivitäten, die Erleben und Begegnen verbinden“. Einerseits würden Begegnungsanlässe von Senioren geschätzt, andererseits grosse Unterhaltungsanlässe, die gerade das Gespräch verhinderten. Einflüsse der *Gesellschaft* (5) liegen nach Ansicht der Gruppe in der Individualisierung, die den Einsatz für die Gemeinschaft bremse, sodass das Ansprechen von Rückzugsgefährdeten Zivilcourage brauche. Die Besetzung der Psychiatrie mit Bildern vergangener Jahrhunderte spiele eine Rolle, aber auch das Reißen des sozialen Netzes durch Verluste und die Mobilität der Kinder. Die Befragten stellen *Geschlechtsunterschiede* (4) fest, indem Frauen in familiären Kontakten mehr eingebunden seien, Männer hingegen auf die Zeit nach der Berufsarbeit am besten über Gruppenhobbies vorbereitet seien, Aufgaben im „Dienst an der Gesellschaft“ aber erst suchen müssen.

Wirkungen (17) ihres Projektes kommen in den *Zielen der Angebote* (7) zum Ausdruck: Gemeinwesenarbeit soll unterstützen, ohne abhängig zu machen, Senioren sollen zu Partizipation und Verantwortung bewegt werden, nicht nur Hilfe erhalten, sondern selbst aktiv werden oder neue Kontakte schliessen. Dazu sollen auch kreative Ideen für neue Angebote erprobt werden. *Begegnungen* (5) durch Besuchs-

dienste knüpfen an die grosse Bedeutung von Beziehungen für die seelische Gesundheit im Alter an und werden von den meisten Senioren geschätzt. Sie sind dort ein Ersatz, wo familiäre oder nachbarschaftliche Beziehungen fehlen, können aber auch ein Vorbild für jüngere Familienangehörige sein. Das eigentliche Projektziel liege im Schaffen von Begegnungsplattformen. Die Wirkungen von Besuchs- und Begleitdiensten liegen sowohl in der *Prävention* als auch der *Kuration* (5), beides wird als gleich wichtig für die Zukunft erachtet und spiele ineinander. Ein Vorzug der Prävention liege darin, Menschen positiv ansprechen zu können, aber neben den Gesunden dürfe man auch die psychisch Kranken nicht vergessen.

7.3.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.3.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte die Zukunftskonferenz und den anschliessenden Umsetzungsprozess in Gruppendiskussionen?

Die Teilnehmer der Projektgruppe 6 „Generationenunterstützung“ bewerten die Zukunftskonferenz (Frage 1 *Eindrücke*) sehr positiv (12), v.a. Aspekte der Ausführung, aber auch als Methode und im Gesamteindruck. Dem gegenüber steht nur eine Einschränkung in Bezug auf die Notwendigkeit von Impulsreferaten. Auch die Frage 10 zur *Empfehlung der Zuko* wird überwiegend positiv (6) beantwortet – gegenüber 2 Einschränkungen –, insbesondere die Themen- und Begriffswahl mit dem Verzicht auf „Psycho“-Begriffe, eine Signalwirkung auf andere Kantone sei möglich. Die Zuko wird als gutes Instrument zur Arbeit an Zielen bezeichnet, der Dialog zwischen den Altersgruppen könnte dabei jedoch wichtiger sein als die Methode.

Der Umsetzungsprozess wird von der Projektgruppe aufgrund der „optimal laufenden Gruppe“ und strukturierten Vorgehensweise als sehr positiv geschildert, die gesetzten Ziele konnten durch realistische Anpassung und finanzielle Unterstützung erreicht werden und für die nachhaltige Nutzung dem Kanton übergeben werden. Schwierigkeiten (10) wurden vor allem durch die unvorbereitete Verpflichtung zum aktiven Einsatz in einer Projektgruppe, später in der mangelnden Nachbetreuung und Information der Projektgruppen durch die Träger der Zuko erlebt. Diese konnten durch die gute Gruppendynamik und eine überschaubare Zielsetzung ausgeglichen werden, Folgeprojekte wären möglich.

7.3.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Wie gelingt der Prozess von Ideen zu Intentionen (Motivation) bis zur Realisierung (Volition)?

Wie im Theorieteil eingeführt, erscheint das motivationspsychologische Rubikon-Modell mit seinen Handlungsphasen geeignet, um auf den Umsetzungsprozess der Zukunftskonferenz angewendet zu werden. Abb. 17 stellt das Modell den Konferenz-Aufgaben 4 und 5 sowie den Fragennummern der Gruppendiskussion gegenüber. Im Text werden nachfolgend die vier Phasen des Modells mit den zugehörigen Fragen als Belege beschrieben:

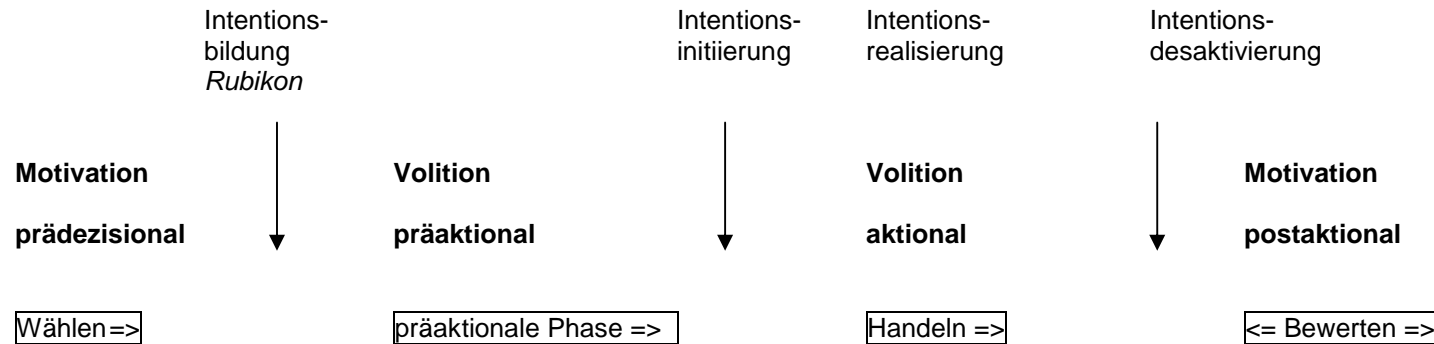
In der 1. Phase des *Wählens* hat die Projektgruppe 6 keinerlei Schwierigkeiten zur Gruppenbildung, kritisch wird erwähnt, dass man auf die Projektgruppenarbeit nicht vorbereitet war und keine Wahl hatte (Frage 5).

Die *präaktionale Phase* kann durch eine positive Gruppendynamik sowie Führung, Planung und fachsprachliche Formulierung der Ziele gut bewältigt werden (Frage 3). Die Ziele werden flexibel an das Realisierbare angepasst.

Erst in der Phase des *Handelns* treten einzelne Schwierigkeiten auf (Frage 5) durch wenig Bekanntheit der Zuko im Kanton sowie den empfundenen Informations- und Interessemangel von Seiten der Träger. Die Projektrealisierung kann jedoch aufrechterhalten werden durch weitere Zielanpassung und Vorbereitung einer institutionalisierten Weiterführung jenseits der Projektarbeit sowie erhaltene finanzielle Unterstützung (Frage 6).

Die Phase der *Bewertung* fällt, wie bei der Auswertung der erreichten Ziele (Frage 4) und Empfehlung der Zuko (Frage 10) im Einzelnen dargestellt, überwiegend positiv aus, sodass die Methode empfohlen wird. Im Vergleich des Projektstands mit der ursprünglichen Vision an der Zuko (Frage 7) werden im Rubikon-Modell die beiden Motivationsphasen gegenübergestellt: Die PG 6 bewertet Frage 7 positiv, mit dem Ausblick auf mögliche Folgeprojekte. Aus der eigenen Erfahrung formuliert sie auch 4 Erfolgskriterien (Frage 11).

Vier Handlungsphasen des Rubikon-Modells (Gollwitzer, 1986) + Umsetzungsprozess Zuko



Zuko 2007

Aufg. 4 Ziele und Projekte
Aufg. 5 Massnahmenplanung

Bildung der Projektgruppen

Frage 2 Erwartungen an PG
5 Schwierigkeiten
6 Lösungswege

Umsetzungsprozess

3 Umsetzbare Schritte
5 Schwierigkeiten
6 Lösungswege
8 Verbindung Prozess/Thema

Zwischenbilanz GD/EI 2008

5 Schwierigkeiten
6 Lösungswege
8 Verbindung Prozess/Thema

4 Erreichtes
7 Projektstand vs. Vision
10 Empfehlung Zuko
11 Erfolgskriterien

Abb. 17 Rubikon-Modell und Umsetzungsprozess Zuko

7.3.2.3 Kreditierung

Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts werden gemacht?

Wie unter 7.1.3 beschrieben, wurden als ergänzende Oberkategorie alle Äusserungen, die unter die Operationalisierungskriterien fallen, zusätzlich als verschiedene Kreditierungsformen kategorisiert. Die Unterkategorien wurden deduktiv aus bestehenden Arbeiten übernommen (Hermann, 2009). Anhang F4 enthält die Kreditierungspassagen aller Gruppendiskussionen und Interviews. Tab. 18 zeigt in exemplarischen Beispielen der PG 6 alle vier Kreditierungsformen. Das methodische Vorgehen folgte diesen Schritten:

1. Die betreffende Textpassage wurde zusammenfassend, aber möglichst textnah paraphrasiert.
2. In der Spalte Reformulierung wurden die vier Einschlusskriterien textnah formuliert: Was ist das *Projekt (P)*? Welche *Ressourcen (R)* sind dafür erforderlich? Was wird von der Person oder Gruppe, die kreditiert wird, *investiert (I)*? Worin besteht die (dis-)kreditierende *Zusprache (Z)*?
War dies nicht vollständig möglich, wurde die Textstelle nicht als Kreditierung aufgenommen.
3. Die Kreditierungsform Fremdkreditierung (FK), Fremddiskreditierung (FD), Selbstkreditierung (SK) oder Selbstdiskreditierung (SD) sowie die Zielgruppe wurden bestimmt (hier Moderatoren, Steuerungsgruppe, Projektgruppe).
4. In welchem Modus erfolgt die Zusprache, ist dies anerkennend, kritisierend, bedauernd oder werden Fähigkeiten zugeschrieben? Dies bestimmt die Wahl der Kategorie.
5. Die Unterkategorie stellt eine textnahe Kurzzusammenfassung zur Kennzeichnung der Stelle dar.
6. Alle Kreditierungspassagen wurden pro Gruppendiskussion (GD) bzw. Einzelinterview (EI) fortlaufend nummeriert sowie der Transkriptabsatz, Sprecher (Spr., Befragtennummer 1-20) und das Thema angegeben.

GD /EI/ Nr.	Ab-satz	Sp r.	Frage, Thema	Paraphrase	Reformulierung (Projekt/ Ressourcen/ Investition/ Zusprache)	Kred.	Unterkategorie	Kategorie
1/1	3	B1	Ablauf Zuko	mich hat erstaunt, dass man in zwei Tagen, und das lag wirklich auch an der vorbereiteten Struktur der Initianten und Moderatoren, sehr wichtige Themen als Projekte auf den Weg gebracht hat; auch durch die Vorgehensweise, wie die Moderatoren das vorbereitet hatten, fand ich das schon eindrücklich, was man in zwei Tagen gemacht hat, wobei man schon gespürt hat, sie drängen ganz stark auf die Zeitvorgaben, aber anders wäre es gar nicht gegangen	P: Ablauf Zuko/ R: strukturierte Methode, Vorbereitung/ I: Vorbereitung und Einhalten der Zeitvorgaben durch Moderatoren/ Z: erstaunt und beeindruckt über erreichte Projektthemen	FK Mod.	in 2 Tagen viel erreicht durch strukturierte Moderatoren	Anerkennung
1/10	84	B4	Nachbetreuung	Als Manko an der Konferenz habe ich etwas empfunden, dass sie eigentlich nachher geschwiegen haben. Wir haben nie eine Information bekommen, was andere machen, das gäbe immer auch Impulse, wenn man hört, die sind so weit und die haben das geschafft, als Ansporn. Sondern es gab jetzt einfach ein grosses Schweigen. Das finde ich etwas schade, also man müsste sagen, das ist nicht nur eine einmalige Konferenz für zwei Tage, sondern ein Werk, das immer wieder jemand braucht, der „stupft“. Der Herr X* müsste wieder einmal hinstehen dafür, das habe ich eigentlich etwas vermisst.	P: Nachbetreuung Projektgruppen/ R: gegenseitige Information als Ansporn/ I: grosses Schweigen/ Z: Manko, das habe ich vermisst	FD St.	Schweigen statt Information der Gruppen	Kritik
1/20	122	B1	Projekterfolg	Zielanpassung war notwendig, festzustellen, dass wir als PG nicht eine kantonale Dienstleistung aufbauen können, das geht nicht. Das muss institutionalisiert und über Jahre hinweg finanziert sein; dann überlebt es	P: Projekterfolg/ R: Flexibilität, Zielanpassung/ I: Grenzen der PG erkennen / Z: PG kann keine kantonale	SK PG	Zielanpassung: Grenzen der PG erkennen	Fähigkeit

				auch. Eine Projektgruppe fällt auseinander, und dann stirbt es vielleicht.	Dienstleistung aufbauen			
1/ 24	177	B3	psychisch Kranke	es gibt viele alte Leute, die seelisch nicht gesund sind. Also man darf darüber nicht hinwegsehen. Sie sind versteckt, und man holt sie eben nicht mit so etwas.	P: psychisch Kranke/ R: mit Projekten erreichen/ I: nicht ignorieren / Z: man holt sie nicht mit so etwas	SD PG	psychisch Kranke nicht über Projekte erreichbar	Bedauern

Tab. 19 Beispiele der Kreditierungsanalyse

Insgesamt sind 18 Kreditierungsäusserungen zu verzeichnen. Das Verhältnis von Kreditierung und Diskreditierung weist mit 14:4 etwa 3,5 x häufiger positive als negative Zuschreibungen auf.

Fremdkreditierungen (8) sind am häufigsten und werden vor allem als *Anerkennung* (6) ausgesprochen: für die strukturierte Ausführung und solidarische Atmosphäre durch die Moderatoren, Titelwahl, Führung der Projektgruppe und den Dialog der Teilnehmer. Dazu werden die finanzielle Unterstützung mit *Dankbarkeit* (1) und eine *Stärke* (1) der Methode Zuko kreditiert.

Selbstkreditierungen (6) gelten der eigenen Projektgruppe (5) und -koordination (1) als Zuschreibungen der *Fähigkeit* (3) und *Zufriedenheit* (3) mit der Projektarbeit.

Fremddiskreditierung (3) tritt nur in Form von *Kritik* an der Steuerungsgruppe und Methode auf, während eine *Selbstdiskreditierung des Bedauerns* (1) die Grenzen des eigenen Projekts betrifft.

Werden die Adressaten der Zuschreibungen betrachtet, ergibt sich folgendes Bild:

Projektgruppe (7)	Moderatoren (2)
SK (5)	FK (2)
FK (1)	Projektkoordination (2)
SD (1)	FK (1)
Steuerungsgruppe (4)	SK (1)
FK (2)	Teilnehmer (1)
FD (2)	FK (1)
Methode (2)	
FK (1)	
FD (1)	

Am häufigsten kreditiert sich die Projektgruppe selbst, bei einer Selbstdiskreditierung; die Steuerungsgruppe und die Methode werden gleich häufig kreditiert wie diskreditiert. Die Moderatoren sowie die Projektkoordination werden zweimal kreditiert, die Teilnehmer einmal.

Damit spiegeln die Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts, die als mehrstufige Mikroevaluationen operationalisiert sind, konzentriert wider, was auch in der Beantwortung der Frage 1 enthalten ist: die eigene Projektarbeit wird überwiegend positiv bewertet, während die Steuerungsgruppe und Methode Zuko differenziert und damit auch kritisch eingeschätzt wird. Weitere positive Zuschreibungen gelten den Moderatoren, der Projektkoordination und anderen Teilnehmern, wodurch ein differenziertes, nicht schematisches Bild an Bewertungen entsteht.

7.3.2.4 Altersbilder

Lassen sich in Äusserungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Korrespondieren diese mit den Vorstellungen zum Alter(n) (Fragebogen 1B)?

Altersbilder machen mit 42 Codes bzw. 16,6% die zweithäufigste Antwortkategorie der Projektgruppe aus. Entsprechend ihrer Analyse der Besuchs- und Begleitdienste im Kanton tritt dabei am häufigsten die Kategorie *Angebote* (18) auf und bildet auch die zweithäufigste Unterkategorie dieser Auswertung. Geschildert werden verschiedene bewährte und neue *Begegnungsformen* (7), um Vereinsamung entgegenzuwirken. *Eigenschaften* (4) der Angebote sollen sein: niederschwellig, unterstützend, aber Senioren

auch aktivierend. Die Aspekte der *Prävention* (4) und *Freiwilligen-Dienste* (3) wurden bei Frage 13 bereits ausgeführt.

Als *Risiken* (8) werden vor allem *Einsamkeit* (3), *psychische Symptome* (2) und die Schwierigkeit, psychisch Kranke zu erreichen sowie *problematische Eigenschaften* (2) genannt.

Zum *professionellen Umgang* (4) werden kurative und präventive Formen der *Unterstützung* (3) erwähnt.

Abwertung (3) wird als *Unsicherheit im Umgang* (3) ebenso häufig thematisiert wie *Aufgaben* (3) von Senioren als *Engagement* (2) oder *Senioren für Senioren* (1).

Weitere Codes fallen unter die Kategorien *Chancen* (2), *Gemeinschaft* (2), *Eigenbeitrag* (1) und *Kontinuität* (1).

Die Projektgruppe 6 spricht aus ihrer Projektarbeit an der Basis sowie der eigenen Erfahrung mit Beratungs- oder Freiwilligenarbeit ein breites Spektrum an Altersbildern an. Deren hoher Anteil an der Gesamtzahl der Codes kann für den hohen Stellenwert stehen, den die Anliegen der betroffenen Senioren, insbesondere in Hinblick auf Risikogruppen, für diese Projektgruppe haben.

7.4 Gruppendiskussion 1: PG 2 Angehörige

7.4.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Angehörige stärken im Umgang mit verwirrten Menschen“

Motto der Projektgruppe: „Nicht geschafft, einen Samen zu setzen“

7.4.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

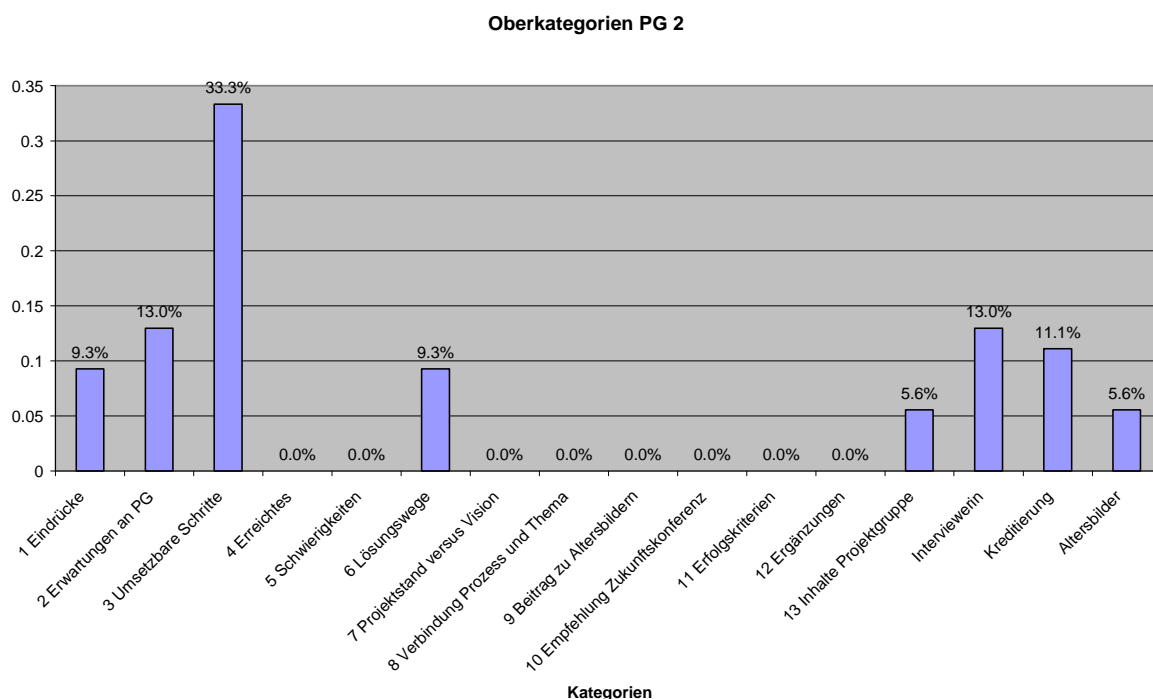


Abb. 18 Oberkategorien PG 2

Der Gesamtüberblick bildet die Redebeiträge der Projektkoordinatorin während der ersten Hälfte der Gruppendiskussion 1 ab, bevor sie diese frühzeitig verlassen musste. Diese konzentrieren sich mit 33% aller Codes sehr stark auf den Umsetzungsprozess (Frage 3), aber auch Erwartungen an die Projekt-

gruppe und Kreditierung sind mit über 10% vertreten, Eindrücke und Lösungswege knapp darunter. Die Gründe gehen aus den Einzelauswertungen hervor.

7.4.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (5)

Die Teilnahme am Vortreffen hinterliess bei der Befragten eine kritische bzw. vage Erwartung, aber auch *positive Eindrücke (2)* bezüglich der Moderatoren. Positiv erinnert sie an der *Ausführung (2)* der Konferenz die Zusammenführung unterschiedlichster Teilnehmer sowie bereichernde Inhalte und Projektideen.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (7)

Als Erwartungen wird die Arbeit an den *Zielen (5)* genannt, Angehörige von Demenzzkranken im persönlichen Umgang, aber auch im Umgang mit Institutionen und den eigenen Bedürfnissen zu stärken. Der Bedarf an Hilfsangeboten scheint gegeben, Betroffene sollen generationenübergreifend sensibilisiert werden. Als *Bezug zur eigenen Tätigkeit (2)* wird die Vernetzung zwischen Professionellen und Freiwilligen erhofft, aber auch Ermutigung und Motivation für die eigene Arbeit.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (18)

Die Codes zur *Gruppendynamik (14)* machen mehr als 25% aller Codierungen dieser Projektgruppe aus. Etwas mehr als die Hälfte entfallen auf *kritische Aspekte (8)*: Durch wechselnde Teilnahme und viele Terminprobleme brachten die drei Treffen trotz intensiver Überlegungen wenig Vorankommen, „etwas Fassbares ist uns nicht gelungen“, auch nicht, „einen Samen zu setzen“. Der Ertrag ist offen, da nur noch wenige Teilnehmer zum Weitermachen bereit seien.

Dennoch würdigt die Befragte auch *positive Aspekte (6)* der Gruppe als mit Fachvertretern gut besetzt und gut durchmischt. Die Notwendigkeit der Projektarbeit wurde gesehen, es habe wichtiger Gedankenaustausch stattgefunden, die Gruppe sei „noch nicht eingegangen“ und hoffe auf das nächste Treffen.

Zur *Vorgehensweise (4)* sollen die Parallelen zur Projektgruppe 6 und deren Ergebnisse genutzt werden, indem ein Zusammenschluss erwogen wurde, der Unterstützungsbedarf von Angehörigen soll sowohl in Institutionen als auch durch eine Anlaufstelle aufgegriffen werden.

Es bleibt somit in der Schwebe, ob das vorhandene Potenzial an Kompetenzen und als notwendig erkannten Zielen in Zukunft durch die verbliebenen Teilnehmer als kontinuierliche Projektgruppe genutzt werden kann.

Die Befragte äussert sich nicht zu *Frage 4 Erreichtes* und weiteren *Schwierigkeiten (Frage 5)*.

Frage 6 Lösungswege (5)

Hingegen erwähnt sie Lösungsversuche durch *Austausch (5)*: Die Motivation, um trotz der bisherigen Schwierigkeiten dabeigeblichen zu sein und nicht aufgegeben zu haben, wurde durch den Austausch am Nachfolgetreffen und mit der Projektgruppe 6 erreicht, sonst hätte die Befragte weniger investiert. Ein weiteres Treffen und aktives Informiertwerden über die anderen Projektgruppen wären jedoch erwünscht.

Frage 7-12 entfallen, da die Befragte nach 40 Minuten die Diskussion verlassen musste.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (3)

Zu ihrer Projektgruppe nennt die Koordinatorin zwei *Probleme der Freiwilligenarbeit*: die häufige Kritik an Freiwilligenhelfern und Nachwuchsmangel. Sie weist auch auf die Tatsache von *Geschlechtsunterschieden* hin, da Frauen allgemein besser auf das Alter vorbereitet seien als Männer.

7.4.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.4.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die Zukunftskonferenz wird nach gemischter Erwartung positiv eingeschätzt. Im Umsetzungsprozess hatte die Projektgruppe 2 grundsätzliche Schwierigkeiten bei der Bildung einer stabilen, kontinuierlichen Gruppe, sodass sich die vorhandenen Kompetenzen und erarbeiteten Ziele bis zum Befragungszeitpunkt nicht in konkret erreichten Schritten oder Ergebnissen niedergeschlagen haben. Ein Kernteam ist jedoch noch vorhanden und sucht Lösungswege über den Austausch und das Nutzen von Synergien mit der Projektgruppe 6, eine Fusion wird in Erwägung gezogen. Ein weiteres Nachfolgetreffen und Informationen der Trägerschaft über die anderen Projektgruppen würden die Motivation unterstützen. Weitere Aussagen können aufgrund der verkürzten Diskussionsteilnahme nicht gemacht werden.

7.4.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Die erste Phase des *Wählens* mit dem Ziel der Projektgruppenbildung und Diskussion der Inhalte wurde von der Gruppe „Angehörige“ mit drei Treffen und intensivem, fachlich kompetentem Austausch gestaltet, der zur Einigung über den Handlungsbedarf und anzusprechende Zielgruppen führte (Frage 2, 3).

Ansatzweise hat die Gruppe den „Rubikon“ der Intentionsbildung überschritten und die Aufgaben der *präaktionalen Phase* begonnen, indem die Vorgehensweise (Frage 3) als konkrete Zielvorstellungen formuliert wurden. Man könnte die Schritte bis hierhin als Bestandesaufnahme mit erster Verständigung über Ziele zusammenfassen. Schwierigkeiten der *Gruppendynamik* durch wechselnde Teilnahme, Terminprobleme und Absagen liessen die Umsetzungsbemühungen bis zum Interviewzeitpunkt jedoch stagnieren. Als *Lösungswege* bilden *Austausch* und mögliche Fusion mit PG 6 und das Hoffen auf das nächste Treffen den Ausblick auf eine Fortsetzung der präaktionalen Phase.

Symbolisch ausgedrückt wird dies in der Code-Paraphrase „nicht geschafft, einen Samen zu setzen“: Das Wachsen von sichtbaren Ergebnissen (Handlungsphase) kann nicht erreicht werden, solange der Same als konkreter Umsetzungsschritt und Intentionsinitiierung nicht gemeinsam gesetzt und anschliessend gepflegt wird. So bleibt die Gruppe trotz geleisteter konzeptueller Arbeit in der präaktionalen Handlungsvorbereitung in einem Wartestadium mit ungewissem Ausgang.

7.4.2.3 Kreditierung

Kreditierende Bewertungen treten mit sechs Mal bzw. 11% aller Codes relativ häufig auf. Das Verhältnis von Kreditierung zu Diskreditierung zeigt mit 2:4 einen Akzent auf diskreditierende Einschätzungen. Diese liegen alle im Kontext der Gruppendynamik (Frage 3) und sind an die eigene Projektgruppe gerichtet: *Selbstdiskreditierungen* des *Bedauerns* (3) betreffen die Schwierigkeiten des Vorankommens durch mangelnde Teilnahmekontinuität und sichtbare Ergebnisse. Ob sich der eigene Einsatz lohnt, wird angesichts der unzureichenden Motivation der restlichen Projektgruppe *angezweifelt*, diese wird damit diskreditiert

(Fremddiskreditierung).

Zwei *Fremdkreditierungen* gelten *aner kennend* der Steuerungsgruppe für die Zusammenstellung der Teilnehmer, aber auch *dankbar* dem Austausch mit der Projektgruppe 6.

Projektgruppe (5)
SD (3)
FK (1)
FD (1)
Steuerungsgruppe (1)
FK (1)

Die Auflistung der Adressaten zeigt, dass die Befragte die Verantwortung für den bisher mangelnden Erfolg intern der eigenen Projektgruppe zuschreibt, während positive Bewertungen einer anderen Projektgruppe und der Steuerungsgruppe gelten.

7.4.2.4 Altersbilder

Altersbilder (3) werden von der Teilnehmerin im Rahmen der Bestandesaufnahme des Handlungsbedarfs am Rande gestreift, eine weitere Auseinandersetzung mit Projekthalten wurde noch nicht erreicht. Die Altersbilder betreffen vorhandene *Freizeit- und Begegnungsangebote*, die Unterstützung von Angehörigen im Umgang mit Demenzkranken (*Risiken psychischer Symptome*) und deren Unterstützung bei der Pflege (*Professioneller Umgang*).

7.5 Gruppendiskussion 1: PG 3 Begegnungsbank

7.5.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Motto der Projektgruppe: „grosse Schwierigkeiten bei Terminsuche“

7.5.1.1 Übersicht über die Oberkategorien entfällt

7.5.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Zur Projektgruppe 3 können nur zwei Aussagen aus zweiter Hand durch eine Diskussionsteilnehmerin der Gruppendiskussion 1 gemacht werden. Sie beziehen sich auf *kritische Aspekte* der *Gruppendynamik*:

Frage 3 Umsetzbare Schritte (2)

Da die ursprüngliche Projektkoordination absprang, musste ein Nachfolger zunächst neue Projektgruppenmitglieder suchen. Die Gruppe hatte anschliessend jedoch auch grosse Schwierigkeiten bei der Terminsuche.

7.5.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.5.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Die Gruppe Begegnungsbank hat bereits in der 1. Phase des *Wählens* bei der Bildung der Projektgruppe grosse Schwierigkeiten. Probleme bei der Terminsuche bewirkten, dass der Projektkoordinator die meiste Sichtungsbearbeitung für mögliche Modelle und Standorte alleine durchführen musste (mündliche Mitteilung). Die Projektgruppe erreichte mangels Mitglieder die Intentionsbildung (Rubikon) nicht, erst als eine von der Zukunftskonferenz unabhängige Initiative – das „Forum 60 plus minus“ Arbon – die Idee aufgriff, konnte ein Pilotprojekt mit einer ersten Bank umgesetzt werden.

7.5.2.3 Kreditierung

Das Abspringen der Projektkoordinatorin wird als *Kritik fremddiskreditierend* (1) bewertet.

7.6 Gruppendiskussion 2: PG 1 Ambulante Dienste

7.6.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Zu komplexen Fragen zu Depression lokal etwas bewegen“

Motto der Projektgruppe: „Erwartung, dass mit diesen Leuten etwas herausschaut“

7.6.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

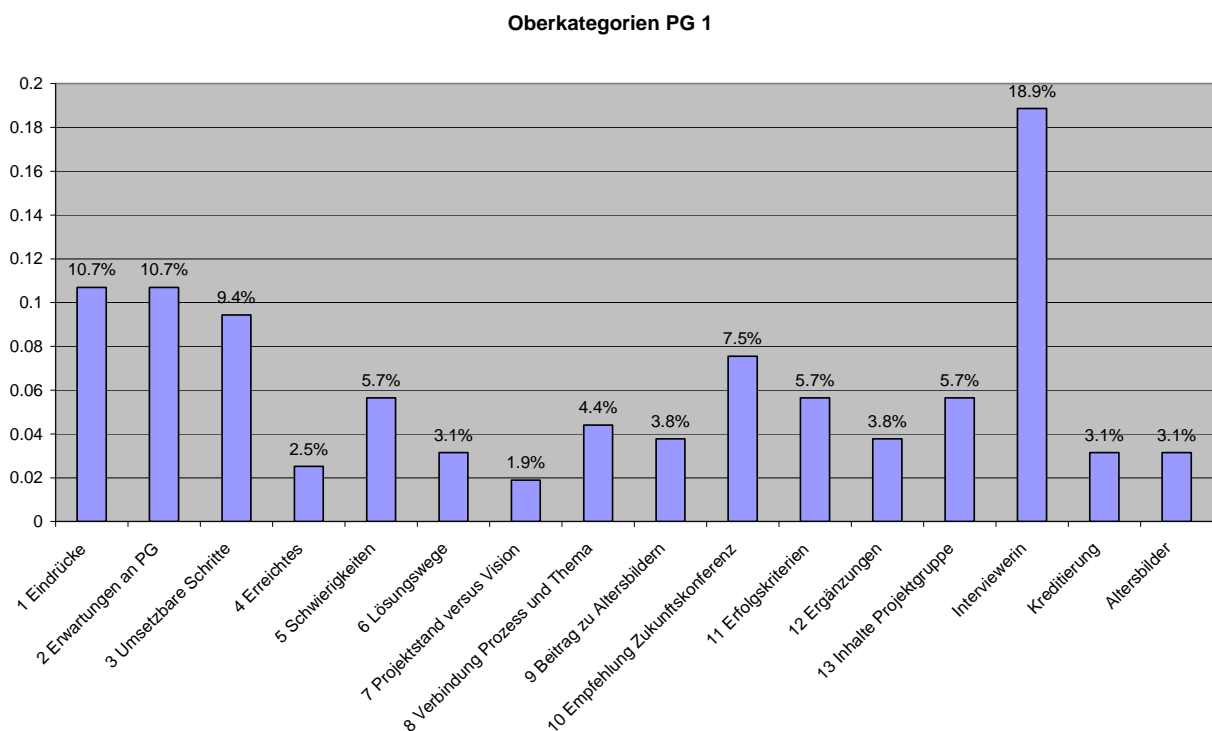


Abb. 19 Oberkategorien PG 1

Alle Fragen wurden beantwortet, am häufigsten mit je rund 10% die Fragen 1-3. Die Fragen 4-9 zum weiteren Umsetzungsprozess haben weniger Codes als die allgemeineren zur Zukunftskonferenz (10, 11). Die Zusatzkategorien Kreditierung und Altersbilder treten im Gruppenvergleich eher selten auf. Die Interaktionsdichte der Interviewerin ist vergleichbar mit den anderen Gruppendiskussionen.

7.6.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (12)

Die Eindrücke sind mehr als doppelt so häufig positiv wie negativ (12:5). Zum *positiven Gesamteindruck* (4) beigetragen haben die Aufbruchstimmung, Impulse und Anregungen durch die unterschiedlichen Teilnehmer. Zur *Methode* (4) wird die Struktur als etwas Gutes gewertet, der Wechsel der Gruppen und Diskussionspartner sowie das optimistische Ende. Zur *Ausführung* (3) wird eine „faszinierende Dynamik in kurzer Zeit“ erwähnt, die unerwartete positive Kehrtwendung am Ende und wertvolle bleibende Kontakte. *Inhaltlich* (1) ergaben sich durch gute Inputs neue Blickweisen auf das Thema. *Kritisch* (5) an der *Ausfüh-*

runge (2) wird erwähnt, dass ein später Tiefpunkt mit Kritik nach eineinhalb Tagen den positiven Abschluss fraglich machte, *inhaltlich* (2) habe das Innovative letztlich gefehlt, die Projekthalte blieben eher bescheiden im Altbekannten. *Kritik an der Methode* (1) zeigte sich auch im früheren Verlassen der Zuko durch ein Gruppenmitglied, das die Umsetzung pessimistisch einschätzte.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (17)

Die *Ziele* (7) der Projektgruppe „Ambulante Dienste“ können zusammengefasst werden mit „zu komplexen Fragen zu Depression lokal etwas bewegen“. Dazu sollen vernetzte Strukturen zur Vermittlung einer guten Betreuung geschaffen werden, sodass die verschiedenen Teilbereiche verbunden und die „Einkämpfer“-Situation z.B. der Hausärzte überwunden werden kann. Mehrere Teilnehmer erwähnen als Erwartung einen *Bezug zur eigenen Tätigkeit* (6), der entweder in einem Beitrag zur Projektarbeit und Vernetzung bestehen kann oder umgekehrt als Transfer von Inhalten der Projektarbeit in die eigene Arbeit. Die Projektgruppe erwähnt auch mehrfach die Zusammensetzung der *Personen* (4) als wichtige Motivation für die Gruppenwahl, dort bestand „Lust auf Weiterarbeit“ oder die „Erwartung, dass ... etwas herauschaut“.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (15)

Zur ersten Umsetzungsphase wird am häufigsten die *Gruppendynamik* (10) mit *positiven Aspekten* (7) genannt: Das professionelle Know-how des Projektkoordinators konnte für die Planung und Umsetzung genutzt werden, ebenso die Möglichkeit, das Projekt im Rahmen der Masterarbeit eines Gruppenmitglieds schriftlich auszuarbeiten. Die restliche Gruppe versteht sich als „Steuerungsgruppe“ für diese beiden Hauptakteure; die Gruppe wird als engagiert bezeichnet, sodass momentan Aufbruchstimmung bestehe und man mehrheitlich in dieselbe Richtung vorwärtsziehe. *Kritische Aspekte* (3) betreffen eine zähe Anfangs- und Entscheidungsphase, bis Thema und Ziele geklärt waren sowie Mitglieder, die die Hauptrichtung in Frage stellen.

Zur *Vorgehensweise* (5) gehörten eine straff geführte erste Organisationsphase, theoretische Zuarbeit und Synergieeffekte aus der Masterarbeit, sodass Interventionen nach dem „state of the art“ geplant werden können sowie der Vorteil finanzieller Unterstützung durch den Kanton für das konkrete Projekt.

Frage 4 Erreichtes (4)

Erreicht (4) wurden bisher eine Projektbeschreibung mit grobem Vorgehen, einem klaren ersten finanzierten Schritt und einem Gesprächstermin für eine Pilotgemeinde. Als weitergehende Ziele könnte das Projekt auf andere Diagnosen und Orte übertragen werden.

Frage 5 Schwierigkeiten (9)

Schwierigkeiten in Bezug auf die *Methode und Träger der Zuko* (6) bestanden in der anfangs unklaren Aufgabe der Projektgruppe gegenüber dem Träger, auch für die Projektfinanzierung, die Definition des eigenen Auftrags, das Zurückgeworfensein auf sich selbst nach dem Nachtreffen und die allgemeine Einschätzung, dass eine Zuko ohne finanzielle Projektunterstützung und professionelle Ressourcen für die Projekte nicht machbar sei. *Finanziell* (1) wurde klar, dass eine nebenamtliche Umsetzung nicht möglich wäre, *inhaltlich* (1) bereitete die Projektdefinition Schwierigkeiten und *strukturell* (1) das „Wie“ der Umsetzung mehr als das „Was“.

Frage 6 Lösungswege (5)

Gelöst werden konnte dies durch die *finanzielle (2)* Unterstützung durch den Kanton für die ersten Schritte, durch Festlegen der Massnahmen und Interventionsmethoden und dem gleichzeitigen Aufbau von Strukturen in einer Pilotgemeinde (*Umsetzungsprozess, 2*). Der *Austausch (1)* am Nachtreffen half, den Auftrag der Projektgruppen zu klären.

Frage 7 Projektstand versus Vision (3)

Gegenüber der Vision an der Zuko konnten nun als *erreichte Ziele (2)* eine konkrete Richtung des Projekts definiert werden, ohne diese Konkretisierung wäre es wohl zu einer Krise gekommen. Als *weiterführendes Ziel (1)* wird gewünscht, dass nicht nur diskutiert, sondern der weitere Verlauf gesehen werde.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (7)

Die Befragten gehen von einer Verbindung aus, haben aber *noch keine Erfahrungen (7)* gemacht, weil das Projekt noch nicht nach aussen kommuniziert worden und noch offen sei, wie das Thema Depression öffentlich wahrgenommen werde. Die Entscheidung für ein Störungsbild fiel auf die häufigste Störung Depression, die ein aktuelles Thema, aber noch zum Teil tabuisiert sei und aufgrund des grossen Handlungsbedarfs in der Praxis. Die Zusammenarbeit mit dem Bündnis gegen Depression wird angestrebt, das Projekt könne jedoch auch auf andere Störungen übertragen werden.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (6)

Das Projekt „Ambulante Dienste“ kann nach Meinung der Diskutanten einen Beitrag zu veränderten Altersbildern leisten, der aber nicht überbewertet werden sollte. So könnte der Umgang mit Depression verändert werden in Richtung Enttabuisierung, was bei Jüngeren bereits der Fall sei, die Grundstimmung zu Depression soll in der Praxis punktuell beeinflusst werden. Der Beitrag hänge auch von der eigenen Öffentlichkeitsarbeit ab, der Zeitpunkt sei durch das kantonale Bündnis gegen Depression jedoch ideal.

Frage 10 Empfehlung der Zukunftskonferenz (12)

Die Zukunftskonferenz wird überwiegend *positiv (7)* bewertet und empfohlen: Als „Ideentopf“ oder „impulsgebende Vernetzungsveranstaltung“ und für eine Aufbruchstimmung sei sie sehr gut, wobei die Vernetzung durch die persönliche Auswahl der Teilnehmer vorbereitet werden könne. Auch der Einbezug von Krankenversicherern, Gemeinden und Kantonen wird positiv gewertet. *Einschränkend (3)* wird genannt, dass die Wirtschaft für Sponsoring nicht vertreten gewesen sei, dass bei dem hohen Aufwand wesentlich sei, was nach der Konferenz komme und ob die Umsetzung ins Laufen komme. *Vorgeschlagen (2)* wird, dass die Wirtschaft für Sponsoring später einbezogen werde, da die Projekte aktuell noch zu wenig definiert seien.

Frage 11 Erfolgskriterien (9)

Allgemeine Erfolgskriterien (7) betreffen vor allem die Projekte, welche die „Nagelprobe“ darstellten: sie sollten „erfolgreich, abgeschlossen“ sein, müssen ins Laufen kommen, Effekte und Bewegung zeigen, wenigstens eines sollte umgesetzt sein, die nachhaltige Wirkung könne jedoch wichtiger sein als die Tatsache eines abgeschlossenen Projekts. Daneben wird eine „Verbesserung in einem Bereich“ genannt

und das bessere Kennenlernen unter den Teilnehmern mit bleibenden Kontakten. Für *bestimmte Projekte* (2) gilt für das eigene Projekt das Kriterium „bessere Betreuung, strukturierteres Vorgehen“ bei Depression im Alter und für das Projekt „Begegnungsbank“, dass die Bänke zum Beziehungen Pflegen genutzt würden.

Frage 12 Ergänzungen (6)

Wie in anderen Gruppendiskussionen stellen die Befragten der Interviewerin *Fragen* (4) zum aktuellen Status der Steuerungsgruppe, einem weiteren Nachtreffen, ersten Ergebnissen und der Dauer der Dissertation. Als *Vorschläge* (2) werden ein Austausch der Projektgruppenergebnisse und ein weiteres Treffen mit der Steuerungsgruppe eingebracht.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (9)

Spezifische Inhalte der Projektgruppe werden unter *Tatsachen* (9) im *Verhältnis zur PG 4 Bündnis gegen Depression BgD* (9) detailliert angesprochen: Einerseits bestehe zwischen beiden Projekten ein gegenseitiger Informationstransfer, auch innerhalb des Gesundheitsamts, es gebe Ergänzungen und positive Synergien. Die Abgrenzung zum BgD liegt im höheren Konkretisierungsgrads des nur lokalen Projekts „Ambulante Dienste“, während das „Bündnis“ im kantonalen Kampagnenbereich einen Meinungsumschwung bewirken könne, wegen der überkantonalen Zusammenarbeit jedoch erst langfristig. Dadurch könne die PG 1 nicht von einem „Vorausgehen und Stimmungmachen des BgD“ profitieren. Längerfristig ist geplant, das eigene Projekt in das BgD zu integrieren.

7.6.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.6.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die *Eindrücke* der Zuko werden mit 10% der Codes und *Empfehlungen* mit 7,5% der Codes ausführlich diskutiert, für beide Fragen mit mehr als doppelt so viel positiven wie kritisch-einschränkenden Einschätzungen. Ein weiteres Hauptgewicht der Diskussion liegt in der Schilderung der *Erwartungen* und dem konkreten Vorgehen in der *Umsetzungsarbeit*. Auch wenn die Wahl des Themas „Depression im Alter“ begründet wird, liegt der Fokus nicht auf Inhalten sondern der Art und Weise des Vorgehens, welche Hürden erlebt und mit welchen Mitteln gelöst wurden. Kritische Bewertungen gelten dem anfänglich unklaren Auftrag an die Projektgruppen und dem Gefühl des „Auf-sich-Gestellseins“ nach dem Nachtreffen. Obwohl wenig konkrete Inhalte des Modellprojekts vorgestellt werden, kann die professionelle Projektarbeit und Planung der Umsetzung mithilfe der finanziellen Unterstützung des Kantons als erfolgreich, wenn auch noch mittendrin, zusammengefasst werden. Mögliche Einflüsse des Projekts auf Altersbilder und Enttabuisierung psychischer Störungen im Alter werden angesprochen, können jedoch erst mit konkreten Erfahrungen mit dem Gang an die Öffentlichkeit überprüft werden. Die Abgrenzung des lokalen Vernetzungsprojekts „Ambulante Dienste“ zum „Bündnis gegen Depression“ wird formuliert, längerfristig soll es in die grössere kantonale Kampagne integriert werden.

7.6.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Die erste Phase des *Wählens* mit der Bildung der Projektgruppe wird ohne Probleme geschildert: Die Gruppenbildung und Aufbruchstimmung der Zuko konnte nahtlos genutzt werden, da einige Teilnehmer sich aufgrund der eigenen beruflichen Tätigkeit für dieses Projekt entschieden haben und ein Teil der

Motivation darin bestand, in dieser Zusammensetzung von Personen mit ihren Kompetenzen weiterarbeiten zu wollen (2 *Erwartungen*). Weitere Personen, z.B. eine, die ihre Teilnahme an der Zuko aufgrund geringer Erfolgserwartungen abgebrochen hatte, konnten hinzugewonnen werden (Frage 1).

Schwierigkeiten tauchten vor allem in der *präaktionalen Phase* auf: Der konkrete Auftrag an die Projektgruppen war zunächst unklar, daraus folgte eine schwierige Phase der Entscheidungsfindung und Zielformulierung innerhalb der Gruppe, aber auch gegenüber dem Träger (Fragen 3, 5), bis der Auftrag und Finanzierungsfragen geklärt werden konnten. Es hatte sich bald gezeigt, dass das Projekt ohne professionelle Ressourcen nicht machbar ist. Zugleich standen diese durch die Planungskompetenzen des Projektkoordinators im Gesundheitsbereich von Anfang an zur Verfügung. Am Nachtreffen konnte der Auftrag geklärt werden; das Interesse des Kantons und finanzielle Unterstützung für erste konkrete Projektschritte halfen, sich auf eine gemeinsame Richtung und Massnahmendefinition zu einigen (Frage 6).

Der Übergang zur Phase des *Handelns* wird ausdrücklich erwähnt: die Gruppe hätte eine „Krise gehabt, wären wir nicht auf eine konkrete Schiene gekommen“ (Frage 7). Durch die Finanzierung der ersten Projektschritte konnte die Ausarbeitung des Pilotprojekts vorangebracht werden bis zur Kontaktaufnahme mit einer möglichen Pilotgemeinde. Durch die Möglichkeit, die Masterarbeit eines Gruppenmitglieds als theoretische Grundlage zur Festlegung wissenschaftlich fundierter Interventionsmethoden bei Depression zu nutzen und in das Umsetzungskonzept einzubauen, konnte die Handlungsphase detailliert geplant werden, wobei das „Wie“ mehr Schwierigkeiten bereitete als das „Was“. Das Engagement der beiden Hauptakteure und der Gruppe als „Steuerungsgruppe“ bewirkte auch eine erneute Aufbruchstimmung für die konkrete Umsetzungsphase (Fragen 3, 5, 6). Wie das Projekt zum teilweise noch als tabuisiert wahrgenommenen Thema „Depression im Alter“ in der Öffentlichkeit aufgenommen wird, konnte zum Diskussionszeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden (Frage 8).

Die *Bewertung* zeigt, dass sich das Projekt mitten in der Handlungsphase befindet: Die ersten finanzierten Schritte können konkret umgesetzt werden, weiterführende Ziele, das Vorgehen auf andere Orte und Diagnosen zu übertragen und in das Bündnis gegen Depression einzufügen, werden angesprochen (Fragen 4, 7). Die Zukunftskonferenz wird mehrheitlich positiv bewertet, die „Nagelprobe“ liege in der Realisierung zumindest eines Projektes, das Verbesserungen und nachhaltige Wirkungen haben müsste, z.B. eine bessere Betreuung und strukturierteres Vorgehen in den „Ambulanten Diensten“. Durch den hohen Aufwand sei „so wichtig, was nach [der] Zuko kommt“, dafür könnte in einer späteren Projektphase auch die Wirtschaft als Sponsor einbezogen werden (Fragen 10, 11).

7.6.2.3 Kreditierung

In der Diskussion treten im Sinne der Kreditierungsdefinition (5 = 3,1%) nur einzelne positive Zuschreibungen auf: *Fremdkreditierungen der Anerkennung* (4) betreffen zum einen die Moderatoren für ihre Erfahrung mit Gruppendynamik, die nach dem Tiefpunkt an der Zuko eine positive Kehrtwende ermöglichte. Zum anderen werden der Projektkoordinator, aber auch andere Gruppenmitglieder anerkannt, die ihre Kompetenzen in Organisation, Führung und Planung eines Projekts von Anfang an in die Gruppe einbrachten, sodass das Projekt nicht „fantastisch“ in der Luft hing, sondern die Erwartung „da kommt etwas Fleisch an den Knochen“ zur Mitarbeit motivierte und Aussicht auf Erfolg versprach. So wird die Projektgruppe trotz einer „zähen“ und anstrengenden Anfangs- und Entscheidungsphase mit einem schwierigen Thema und sehr verschiedenen Ansichten durch das professionelle Engagement zweier Gruppenmitglie-

der insgesamt anerkennend kreditiert, sodass die Arbeit wieder Spass mache. Die einzige *Selbstkreditierung* (1) betrifft eine Phase, die mit weiteren Diskussionen über Teilaspekte, ohne eine konkrete Umsetzungsebene zu erreichen, hätte kritisch werden können. Das Voranbringen der Konkretisierung bewirkte wieder eine hoffnungsvolle Stimmung zur Weiterarbeit.

Die meisten Zuschreibungen gelten somit Mitgliedern der eigenen Projektgruppe und der -koordination.

Projektgruppe (3)
FK (2)
SK (1)
Projektkoordination (1)
FK (1)
Moderatoren (1)
FK (1)

7.6.2.4 Altersbilder

Da die Projektgruppe wenig Bezug auf die konkreten Inhalte ihres Projektes nimmt, spricht sie auch wenige Altersbilder (5 = 3,8%) an. Diese treten in Zusammenhang mit der Wahl des Themas „Depression im Alter“ mehrfach zu *Risiken psychischer Symptome* (3) auf: Zur Depression als einem der wichtigsten Krankheitsbilder im Alter bestehe in der Praxis viel Handlungsbedarf, auch wenn Demenz und Sucht ebenso interessante Schwerpunkte gewesen wären. Auch die noch immer bestehende Tabuisierung der Depression im Alter (*aktive Benachteiligung/Abwertung*, 1) wird angesprochen. *Freizeit- und Begegnungsangebote* (1) werden mit der „Begegnungsbank“ als Orte zum Beziehungen Pflegen erwähnt.

7.7 Einzelinterview 3: PG 5 Gesundheitsbild (Leben und Tod) in der Schule

7.7.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Kindern das ganze Spektrum des Alters zeigen“

Motto der Projektgruppe: „Stolz auf Umsetzung, obwohl ohne Zuko-Teilnehmer“

7.7.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

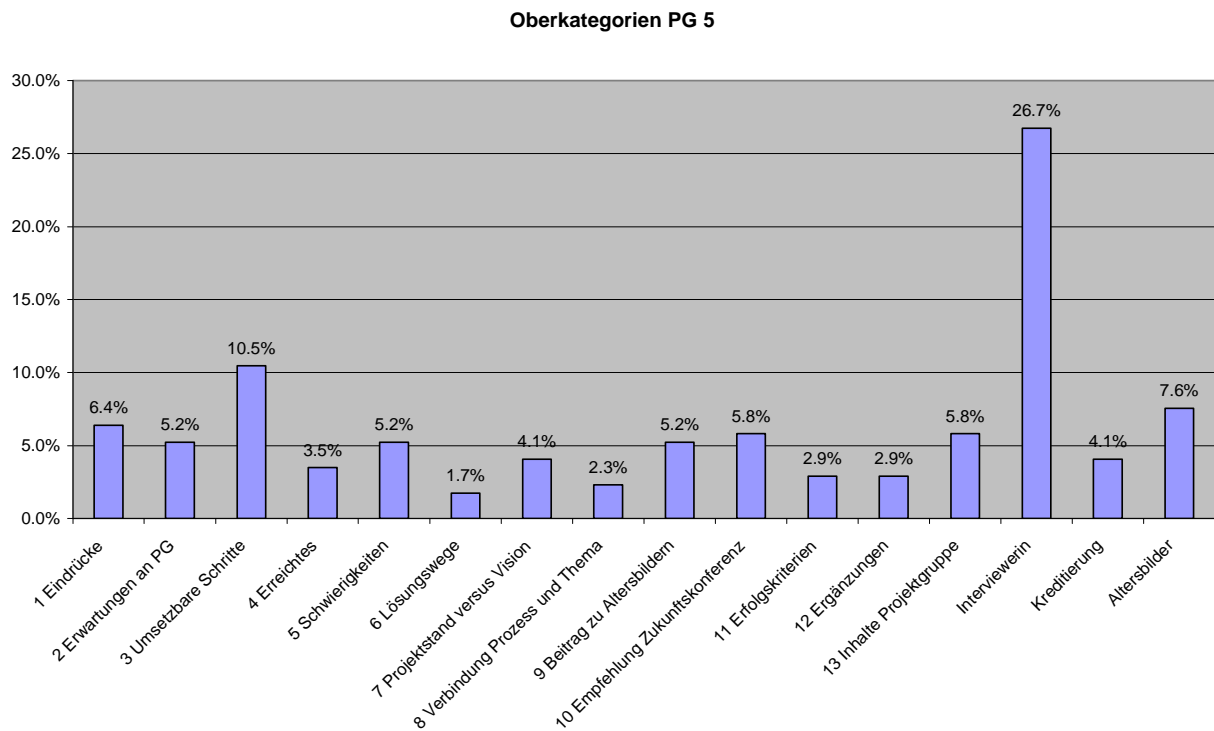


Abb. 20 Oberkategorien PG 5

Der Überblick zeigt, dass alle Fragen beantwortet wurden, mit 10% besonders häufig Frage 3 und implizit erwähnte Altersbilder. Zusätzlich werden auch 5% der Antworten zu Frage 9 Beitrag zu Altersbildern gemacht.

7.7.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (11)

Der Befragte schildert differenzierte Eindrücke, etwas mehr positive als kritische. *Positiv* (6) bewertet er den *Gesamteindruck* (2) der Veranstaltung und dass eine solche organisiert wurde. Inhaltlich (2) hält er Diskussionen zum Umgang mit dem Alter auch für die Zukunft für wichtig sowie das Networking. Am zweiten Tag schätzte er die Konkretisierung der Projekte (*Methode*, 1), Euphorie und Aufbruchstimmung (*Ausführung*, 1). *Kritisch* (5) ergänzt er zur *Ausführung* (3), ob diese Euphorie andauern wird und dass aus der erwarteten und initiierten professionellen Vernetzung nicht viel geworden sei. An der *Methode* (1) nennt er die anfangs schwer fassbaren Ziele kritisch und *inhaltlich* (1) die geringen Ergebnisse der Vernetzungsinitiative.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (9)

Ziele (6) der Projektgruppe umfassen die Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Lebensspanne bereits im Schulalter, um das Verständnis zwischen Kindern und alten Menschen allgemein und für Vorgänge des Alterns zu fördern. Damit soll ein Grundstein gelegt werden für später. Der *Bezug zur eigenen Tätigkeit (3)* liegt für den Befragten in der Konzeption einer systematischen Bearbeitung des Themas im Schulstoff, als Vorbereitung auf begleitete Besichtigungen der Schüler in dem von ihm geführten Heim.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (18)

Mit 10% der Codes beantwortet der Interviewte diese Frage mit Abstand am Ausführlichsten. Zur *Gruppendynamik (10)* beschreibt er als *positive Aspekte (6)* den Prozess der Projektgruppenbildung: durch das Nutzen seiner Kontakte konnten weitere Fachpersonen „ins Boot“ geholt werden, die das Überzeugtsein von diesem intergenerativen Projekt teilten. Zur Durchführung des Pilotprojekts erhielt die Gruppe weitere Unterstützung durch einen Experten und ein früheres Gruppenmitglied. *Kritische Aspekte (4)* betrafen die anfängliche Gruppenbildung, die durch Abgänge gefährdet war. Ohne die Übernahme der Koordinationsfunktion durch den Interviewten und das eigene „Commitment ... wäre die Projektgruppe gestorben“. Zur *Vorgehensweise (8)* werden die Planungs- und Konzeptionsschritte der Projektwoche in Schule und Heim erwähnt, aber auch ein geplanter Presseartikel sowie weitere Verwendungsmöglichkeiten des Pilotprojekts im Schulplan des Kantons.

Frage 4 Erreichtes (6)

Zum Zeitpunkt des Interviews lief bereits der Projektunterricht in der Schule, der weitere Ablauf mit Heimbesuchen stand fest. Ein erster Zeitungsartikel sollte zeigen, dass nach der Zukunftskonferenz „noch etwas gelaufen“ sei. Die einmalige Projektwoche werde bald abgeschlossen und ausgewertet.

Frage 5 Schwierigkeiten (9)

Schwierigkeiten *aufgrund Methode und Träger der Zuko (5)* werden in der fehlenden Weiterbetreuung der Projekte gesehen. Ein weiteres Follow-up, z.B. eine zweite Projekt-Review-Sitzung wurde erwartet, die Homepage sei „stiefmütterlich betreut“, und die Projektgruppe habe die Resultate ihrer Arbeit selbst den Medien kommunizieren müssen. Als *strukturelle Schwierigkeiten (4)* kam die Projekt-Unterstützung durch die Pädagogische Hochschule nicht zustande, auch die Kooperation der Schule war zwischenzeitlich in Frage gestellt. Noch offen war die Frage, ob das Pilotprojekt einmalig sei oder fortgesetzt werden könnte und die Notwendigkeit, das Thema der Zuko kantonal oder bundesweit zu vernetzen.

Frage 6 Lösungswege (3)

Die Schwierigkeiten im *Umsetzungsprozess (3)* bei der Gruppenbildung konnten gelöst werden, indem der Projektkoordinator das für ihn wichtige Projekt mit anderen Personen als den Zuko-Teilnehmern weiterverfolgte und die Aufgaben verteilte, sodass er nun stolz auf die Umsetzung sein könne.

Frage 7 Projektstand versus Vision (7)

Veränderungen gegenüber der Vision (3) mussten mit dem Verzicht auf eine ganze Projektwoche zugunsten eines weniger konzentrierten Projektmonats vorgenommen werden. Dadurch konnte jedoch ein Pilotmodell für eine Schulklasse im idealen Alter rasch durchgeführt werden (*erreichte Ziele, 2*). Als *wei-*

terführende Ziele (2) soll das Modellprojekt bei Interesse dem kantonalen Schulamt vorgestellt werden, das als Schaltstelle das Projekt verankern könnte.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (4)

Die vorhandene *Verbindung bei positivem Projektverlauf (3)* wird mit dem Ziel einer frühen Auseinandersetzung mit einer anderen Geisteshaltung umschrieben, die nicht von der „ewigen Jugend ohne Alter, Gebrechen, Tod“ gekennzeichnet sei, gerade weil das „Alter öffentlich und finanziell an den Rand“ gedrängt bzw. verdrängt werde. Zum anderen wird *wenig Verbindung (1)* zwischen Umsetzungsprozess und Thema gesehen, da die Umsetzung durch persönliche Kontakte zustande gekommen war.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (9)

Als einzige Projektgruppe beschäftigt sich diese direkt mit Altersbildern und ihren Folgen. Die Projektidee leitet sich direkt aus den in der Gesellschaft wahrgenommenen negativen Altersbildern als Notwendigkeit ab, schon in jungen Jahren ein Verständnis für das Altern und alte Menschen zu fördern. Daher wird auch die Frage nach Beiträgen des Projekts zu anderen Altersbildern mit zahlreichen Codes beantwortet: Projektziele wären ein „anderes Altersbild“ zu bekommen sowie eine „gesellschaftliche Bewusstseinsweiterung“. Durch Kenntnis soll die Angst vor Alter, Gebrechen und Demenz genommen, das Verständnis und die Akzeptanz des Alters gefördert werden, sodass die Leistung alter Menschen gewürdigt und ein akzeptierender Umgang mit Defiziten in der Gesellschaft entstehen kann statt alte Menschen abzuschieben. Zugleich soll der eigenverantwortliche Umgang mit dem Körper und die persönliche Auseinandersetzung mit Defiziten angeregt werden.

Frage 10 Empfehlung Zukunftskonferenz (10)

Neben dem einzigen *positiven Aspekt (1)*, der generellen Empfehlung einer Zukunftskonferenz, werden zahlreiche *einschränkende Aspekte (9)* genannt, die sich als Enttäuschung von Erwartungen zusammenfassen lassen: Der grosse Aufwand stehe im Gegensatz zum wahrgenommenen Ertrag, der durch mangelnde Nachbetreuung und Koordination der Projektgruppen durch die Träger mit „[ich] spüre nicht, dass es weiterlebt, etwas daraus wächst“ beschrieben wird. Es habe einen Schnitt gegeben, danach sei das Ganze „fast gestorben“. Es wäre eine Ansprechperson beim Kanton, eine Entscheidungsinstanz notwendig, sonst sei es „Geldverschwendung“, da die Projektkoordinatoren als Einzelpersonen z.B. beim Schulamt nichts ausrichten könnten.

Frage 11 Erfolgskriterien (5)

Als *allgemeine Erfolgskriterien (5)* werden genannt: Die acht Projekte sollten auf drei bis vier Kernprojekte zur Weiterverfolgung und nachhaltigen Bearbeitung reduziert werden. Der gross durchgeführte Anlass und die Euphorie beim Kickoff seien kein Erfolgskriterium, sondern die Weiterführung der Projekte und – als eigentliche „Knochenarbeit“ bezeichnet – ihre Nachbetreuung: dass sich die Träger kümmern, ob die Projekte laufen oder warum nicht.

Frage 12 Ergänzungen (5)

Ergänzend werden Fragen an die Interviewerin (3) gerichtet über den Verlauf in anderen Projektgruppen, den Einfluss der Untersucherin auf die Organisation und die Rückmeldung der Ergebnisse. Vorschläge

(2) drücken den Wunsch aus, über den Projektverlauf der anderen Gruppen informiert zu werden sowie nach einer Koordination aller Pilotprojekte.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (10)

Die Wirkungen (9) auf den Austausch Jung und Alt (9) des Projekts werden ausführlich dargestellt, das selbst entwickelte, innovative Konzept wird erklärt: Kindern soll durch Projektunterricht der Lehrerin und einer Pflegeexpertin sowie bei vorbereiteten Heimbisuchen das ganze Spektrum des Alters gezeigt werden, um sie zum Nachdenken anzuregen und Verständnis für ältere Menschen zu entwickeln, das mitwache. Damit soll frühzeitig ein „Samen für [ein] gesundes und zufriedenes Alter“ gesetzt werden. Zugleich werde auch das Verständnis der Älteren für die Jugendlichen gefördert. Dies soll dem gesellschaftlichen Umsetzungsproblem (1) entgegentreten, dass Kinder nicht mit dem Alter konfrontiert werden.

7.7.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.7.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die Zukunftskonferenz als Veranstaltung wird ausgewogen positiv wie kritisch bewertet, bei der Empfehlung überwiegen jedoch einschränkende Aspekte, da durch die geringe Nachbetreuung der Projekte zu wenig Kontinuität und lebendige Vernetzungsprozesse stattfinden würden. Das Projekt konnte dadurch nur durch eigene Initiative realisiert werden. Inhaltlich hat das Schulprojekt einen starken Bezug zum Inhalt der Zuko und seinem Präventionsgedanken, der jedoch auf die gesamte Lebensspanne ausgeht. Damit werden auch explizit Ziele zur Vermittlung eines anderen Altersbildes und zur Bewusstseinsweiterung in der Gesellschaft formuliert.

7.7.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Die Phase des *Wählens* stellte für die Projektgruppe „Gesundheitsbild in der Schule“ die grösste Herausforderung dar, da die an der Zuko formierte kleine Projektgruppe bereits vor der ersten Sitzung mit dem Abgang des Koordinators konfrontiert war. Durch die Initiative des neuen Koordinators, der seine beruflichen und persönlichen Kontakte nutzen konnte, um zwei Fachpersonen zu gewinnen, welche die Überzeugtheit vom Projekt teilten, konnte diese Startschwierigkeit gelöst werden (Fragen 5, 6). Ausgehend von der initialen Idee an der Zuko, wurden die Ziele in der neuen Formation formuliert (Frage 2).

Die *präaktionale Phase* beinhaltete die konzeptionelle Entwicklung, Planung und inhaltliche Ausgestaltung des Pilotprojekts mit Projektunterricht, Schulbesuchen durch Experten und Heimbisuchen der Schüler. Nach der zeitlichen Koordination und Genehmigung durch die Schule konnten die Pflegeexpertin und Lehrerin die Abläufe im Einzelnen erarbeiten (Fragen 3, 5, 6).

In der *Handlungsphase* konnte das Pilotprojekt auch ohne Unterstützung durch die Pädagogische Hochschule und die Träger der Zuko durchgeführt und in die Medien gebracht werden (Frage 5), was der Interviewte seinem eigenen Commitment zuschreibt (Frage 6).

Die *Bewertung* fällt für den eigenen Projektverlauf sehr positiv aus, auch wenn die ursprünglich intendierte Projektwoche zugunsten eines weniger dichten Projektmonats angepasst werden musste. Dafür konnte die Gruppe ihre Ziele rasch mit Schülern im idealen Alter realisieren und damit ein Modell etablieren, das dem Schulamt zur Weiterverwendung vorgelegt werden kann (Fragen 4, 7). Hingegen fällt die Einschätzung der Zukunftskonferenz und ihrer Wirkung sehr kritisch aus: Die gut durchgeführte Grossveranstaltung steht für den Befragten in starkem Gegensatz zur mangelnden Nachbetreuung, Information und

Unterstützung der Projektarbeit, sodass nach der Konferenz die Gefahr eines Schnitts, bei dem das Ganze fast gestorben sei, bestanden habe (Fragen 10, 11).

7.7.2.3 Kreditierung

Das Verhältnis von 4 Kreditierungen und 3 Diskreditierungen ist nahezu ausgeglichen. Am häufigsten werden die Träger kritisch *diskreditiert* (3) für die mangelnde Nachbetreuung der Projektgruppen und den dadurch unverhältnismässigen Aufwand der Konferenz.

Fremdkreditierungen (2) betreffen Andere: einerseits die Schüler, denen Verständnis durch die Auseinandersetzung mit dem Alter zugeschrieben wird, andererseits wird die Lebensleistung alter Menschen gewürdigt, ohne die es uns heute nicht so gut ginge. *Selbstkreditierungen* (2) erfolgen für den Erfolg der Projektarbeit aufgrund des eigenen Durchhaltewillens und des überzeugten Engagements der Gruppe.

Somit werden als Adressaten der positiven Zuschreibungen sowohl alte wie junge Menschen genannt als auch die eigene Projektgruppe. Kritik betrifft ausschliesslich den Träger der Zuko:

Steuerungsgruppe (3)
FD (3)
Andere (2)
FK (2)
Projektgruppe (1)
SK (1)
Projektkoordination (1)
SK (1)

7.7.2.4 Altersbilder

Altersbilder sind mit 13 Codes (7,6%) die zweithäufigste Kategorie. Davon entfällt etwa ein Drittel auf die Unterkategorie *Abwertung* (4), wobei zum einen *Unsicherheit im Umgang* (3) zwischen den Generationen festgestellt wird, indem Kinder mit dem Alter nicht konfrontiert würden und daher kein Verständnis vorhanden sei, aber es bestehe auch *aktive Benachteiligung* (1) durch die Gesellschaft, die das Alter öffentlich und in finanzieller Hinsicht an den Rand dränge. *Chancen* (2) beziehen sich auf die wachsende Zufriedenheit im Alter (*Wohlbefinden*) sowie ein früh gewecktes Verständnis für die Bedeutung der Gesundheit im Alter (*Leistungsfähigkeit*). Der *Eigenbeitrag* (2) für *präventives Handeln* beginne im psychischen Bereich lange vor dem Erreichen des Alters; diese lebenslange Auseinandersetzung mit dem Alter drücke auch eine andere Geisteshaltung aus (*Vorbereitung*). Unter *Gemeinschaft* (2) wird der Vorschlag, das intergenerative Verständnis durch Kontakte zu fördern wiederholt (*Akzeptanz*); als *Wert* werde uns der richtige Umgang mit dem Alter noch beschäftigen. Angesprochene *Risiken* (2) betreffen die *Abnahme familiärer Strukturen* durch mangelnde Kontakte zwischen Kindern und Grosseltern und der *Verlust der Selbstständigkeit* durch Gebrechen und ein Leben im Rollstuhl. Zum *Professionellen Umgang* (1) wird die Vernetzung der Institutionen statt Insellösungen gefordert (*spezifisches Angebot*).

Die genannten Altersbilder differenzieren sich auf Integrationsaufgaben für die Gesellschaft, ein Bewusstsein für mehr Eigenbeiträge für die Gesundheit im Alter und die mit dem Schulprojekt verfolgte Aufklärung bereits im Jugendalter. Präventionsaspekte werden somit sehr breit aufgegriffen und dargestellt.

7.8 Einzelinterview 4: PG 8 Wohnen im Alter

7.8.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Wohnmodelle wie 'einzelne Orchideen' für Bessergestellte“

Motto der Projektgruppe: „Wir konnten keine kontinuierliche Arbeit machen“

7.8.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

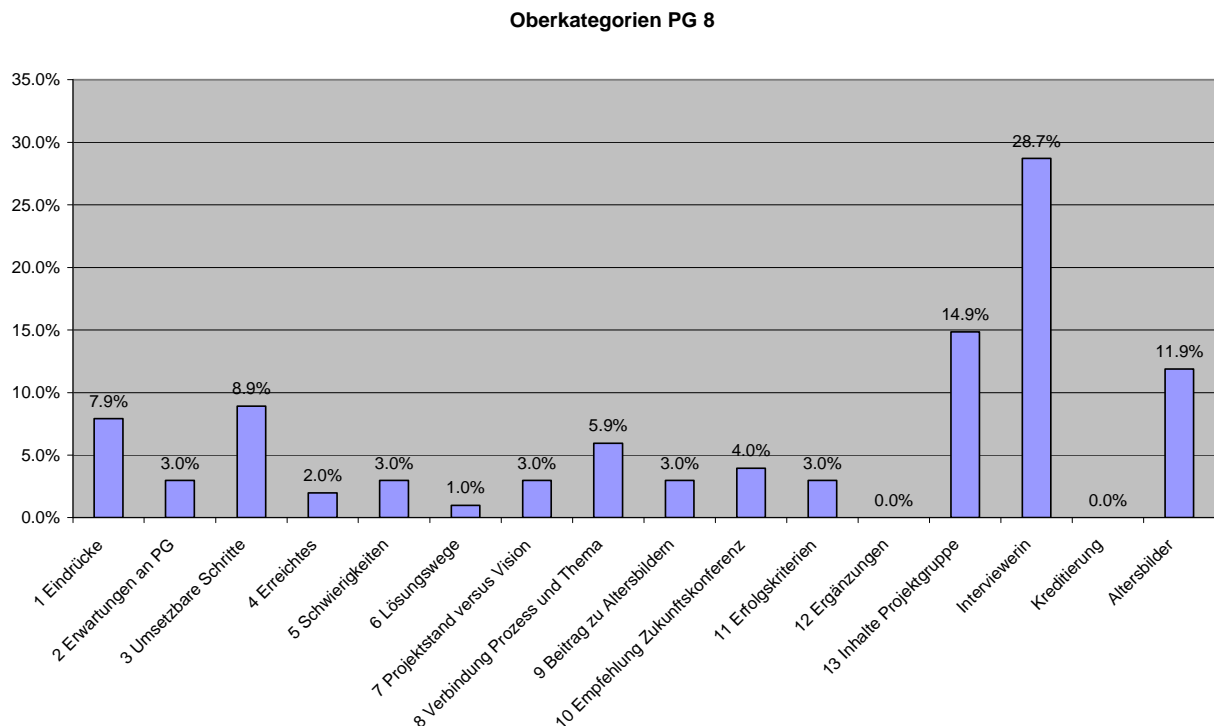


Abb. 21 Oberkategorien PG 8

Im Überblick fällt auf, dass von den Fragen zur Zuko und dem Umsetzungsprozess nur die Fragen 1 und 3 mit 7,9 und 8,9% herausragen sowie Frage 8 zur Verbindung von Prozess und Thema mit 5,8%, die restlichen Fragen weisen jeweils relativ wenige Codes auf. Hingegen nehmen die *Inhalte der Projektgruppe* mit 14,9% und *Altersbilder* mit je 11,9% den meisten Raum ein. Die Interviewerin ist mit 28,7% der Codes in diesem Interview am aktivsten.

7.8.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (8)

Bis auf eine *neutrale* Äusserung zur wechselnden Gruppenzusammensetzung kommen ausschliesslich *positive* Eindrücke (7) vor. Als *Gesamteindruck* (3) sind dies die gelungene Aktivierung aller Teilnehmer statt nur Zuhören, als Teile der *Methode* (2) die intensive Arbeit, die durch das Vorstellen im Plenum auch den Zeitrahmen einhielt, sowie der humorvolle Sketchteil. Zur *Ausführung* (2) werden die vielseitige Teilnehmerzusammensetzung und die gute Vorbereitung erwähnt, „sodass etwas herauskommen musste“.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (3)

Die Befragte wählte die Projektgruppe, weil sie es mit einem *persönlichen Interesse (2)* kombinieren konnte, das für den Einsatz in der Freizeit wichtig sei. Ihr *Bezug zur eigenen Tätigkeit (1)* besteht darin, dass sie bewusst ein anderes Thema als im Berufsalltag gewählt hat.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (9)

Die erste Umsetzungsphase hat mit 8,7% die meisten Codierungen, vor allem Beschreibungen der *Vorgehensweise (6)*: Der Informationsaustausch in der nur dreiköpfigen Gruppe lief elektronisch, die Gruppe suchte Informationen zu bestehenden Schweizer Projekten, plante jedoch auch Kontakt zu einem deutschen Wohnprojekt sowie die Integration von Fragen aus Architektur und Soziologie und nahm auch am Nachtreffen der Zuko teil. Die *Gruppendynamik (3)* wird zum Einen *kritisch (2)* bewertet, da die ursprüngliche Projektgruppe aufgehört habe und so keine kontinuierliche Arbeit möglich war, *positiv (1)* wird zum Andern das Gewinnen einer neuen qualifizierten Teilnehmerin aus Holland erwähnt.

Frage 4 Erreichtes (2)

Die Projektgruppe hat erreicht, dass die gesammelten Informationen zur Veröffentlichung im Internet auf der Homepage der Zuko zur Verfügung gestellt wurden.

Frage 5 Schwierigkeiten (3)

Als *strukturelle Schwierigkeiten (2)* erwies sich der Einbezug von Architektur und Soziologie als nicht so einfach, während der Informationsaustausch mit den anderen deutschsprachigen Ländern gar nicht zustande kam. Somit konnten zwei der unter Frage 2 genannten Ziele nicht oder nur teilweise umgesetzt werden. Auch der Faktor *Zeit (1)* spielte eine Rolle und verhinderte den Besuch der umfangreichen Ausstellung der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich zum Wohnen im Alter.

Frage 6 Lösungswege (1)

Als Lösung für den fehlenden Erfahrungsaustausch mit den Nachbarländern boten holländische Wohnmodelle interessante Ergänzungen.

Frage 7 Projektstand versus Vision (3)

Veränderungen (2) gegenüber der ursprünglichen Vision ergaben sich hinsichtlich der anfangs enthusiastischeren und zeitintensiveren Planung sowie der praktischeren Beschäftigung und Besichtigung von Projekten. So blieb es als *erreichtes Ziel (1)* bei einem „einmaligen Ausflug in die Praxis“ zur Besichtigung einer „WG 50+“.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (6)

Einerseits stellt die Befragte eine implizite *Verbindung bei positivem Projektverlauf (3)* dar, indem sie begünstigende Faktoren für ein vorhandenes Angebot alternativer Wohnformen nennt: Die mobile, flexible Gesellschaft wirke sich auf die Über-50-Jährigen aus, die nicht nur flexibler denken, sondern auch leben und sich als noch etwas jüngere der älteren Generationen ganz anders auseinandersetzen würden als die älteren Jahrgänge. Bei Letzteren besteht *wenig Verbindung (3)* zwischen Prozess und Thema, es gibt wenig Hinweise auf flexiblere Lebensformen, da die Generation der Über-70-Jährigen oft ohne Ortswechsel gelebt habe und, unterstützt von der modernen Medizin, zur Verdrängung von Alter und Tod

neige. Entlang der Unterscheidung jüngeres/hohes bzw. 3./4. Alter lässt sich somit für die Projektkoordinatorin eine unterschiedliche Aufgeschlossenheit für alternative Wohnprojekte beobachten.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (3)

Auf Altersbilder einwirken könne das Projekt durch Veränderung beim Einzelnen, der sich informieren kann, durch Beratungsangebote wie in Deutschland für Wohnmodelle mit Freunden oder durch das fein abgestufte holländische Modellvorbild.

Frage 10 Empfehlung der Zukunftskonferenz (4)

Einschränkend (2) wendet die Befragte zur Zukunftskonferenz ein, dass man von freiwilliger Projektarbeit in der Freizeit nicht zuviel erwarten dürfe, während Planungen von Institutionen viele Jahre dauern würden. *Positiv* (2) bewertet sie die Tatsache, dass die Gesellschaft ohne grösseres Engagement von der „Alterslawine überrollt“ werde. Eine Zukunftskonferenz könnte auch an anderen Orten Wirkungen zeigen.

Frage 11 Erfolgskriterien (3)

Das eigene Projekt wäre erfolgreich, wenn die Informationen genutzt würden, wenn ein Ideentransfer von einem Ort zum anderen stattfinde und das Wohnen im Alter auch individuell mehr beachtet werde.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (15)

Die häufigste Kategorie (14,4%) bilden Inhalte des Projektes, was aufgrund fehlender Gruppenarbeit und -prozesse nicht überrascht. Fast die Hälfte der Codes bezieht sich auf *Tatsachen* (7) zur *Situation alter Menschen* (4), für die Einsamkeit und die viele freie Zeit ein häufiges Thema darstelle. In der psychiatrischen Klinik profitierten viele vom Leben in der Gruppe als „Wohngemeinschaft auf Zeit“, was sie für das Altersheim offener mache. Als *Angebote für Senioren* (3) werden private WG-Initiativen von bessergestellten Gleichgesinnten in deutschen Universitätsstädten mit Stiftungsfinanzierung beschrieben.

Probleme (4) betreffen die Umsetzbarkeit (4), da die Pflegebedürftigkeit von einer Lebensgemeinschaft und damit die „Endstrecke Pflegeheim“ nicht zu verhindern sei und private Wohnformen bei Demenz und schwerer Krankheit an Grenzen stossen. Zudem fehlen Angebote für die Durchschnittsbevölkerung.

Wirkungen (4) des Projektes liegen für die Befragte in der *Prävention* (4): in präventiven Wohnformen aus Holland und Deutschland, die z.B. beginnende Krankheit mitberücksichtigen, aber auch im positiven Einfluss des Gemeinschaftslebens auf Depressivität.

7.8.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.3.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die Vertreterin der Projektgruppe 8 äussert sich zu verschiedenen Aspekten der Zuko positiv, verzichtet sonst jedoch weitgehend auf Wertungen und berichtet sachlich und genau über den als Projektgruppe begonnenen Zielsetzungs- und Umsetzungsprozess, der allerdings lediglich über Mailkontakte aufgebaut wurde. Gründe, warum die Gruppe als solche nie zusammenkam und wieder aufhörte, nennt sie keine. Sie führte die begonnene Informationssammlung jedoch weiter und konnte über eine neue Teilnehmerin auch neuartige Modelle aus dem Ausland hinzugewinnen. Einzig in der Feststellung, die Projektarbeit sei in der Freizeit zu leisten und daher könne man auch nicht zuviel erwarten, mag etwas Kritisches zur Methode Zuko anklingen. Der Projekterfolg liegt hier in der Initiative und dem Durchhaltewillen einer Einzel-

person begründet, die eine an die realen Möglichkeiten etwas adaptierte Form der ursprünglichen Zielvorstellungen umsetzen und der Homepage der Veranstalter zur Verfügung stellen konnte. Hinter den Einschätzungen, dass ohne grösseres Engagement die Altersthematik der Zukunft nicht zu lösen seien, institutionelle Planung jedoch sehr langwierig sei, kann ein Votum für die nicht-institutionelle Initiative und Methode der Zukunftskonferenz vermutet werden.

Ähnlich ausgeprägt wie bei Projektgruppe 5 spricht die Befragte direkt oder indirekt Altersbilder an – z.B. über die unterschiedliche Aufgeschlossenheit der Alterskohorten für neue Wohn- und Lebensformen (Frage 8). Die explizite Beschäftigung mit Möglichkeiten und Grenzen von Prävention über flexiblere Wohn-, Lebens- und Pflegeformen stellt einen direkten Anschluss an das Thema der Zuko dar.

7.8.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Aufgrund der sporadischen Gruppenzusammenarbeit schienen konkrete Phasen zunächst schwer auszumachen. Da die Projektkoordinatorin jedoch die Ziele ihres Projekts umsetzen konnte, bezieht sich der Umsetzungsprozess hier weniger auf Gruppenprozesse als die Verfolgung von Zielen unter wechselnden Bedingungen. Trotz eher fließenden Übergängen können die vier Phasen umschrieben werden:

In der Phase des *Wählens* bildete sich aufgrund eigenen Interesses eine kleine Gruppe, die zunächst über elektronischen Informationsaustausch arbeitete (Fragen 2, 3).

In der *präaktionalen Phase* konnten zunächst noch Ziele formuliert und am Nachfolgetreffen präsentiert werden, eine erste Sammlung von Informationen kam zustande (Frage 3). Die Suche zeigte, dass viele Initiativen für neue Lebensformen im Alter von flexiblen und innovativen Angehörigen der Altersgruppe 50+ oder „3. Alter“ ausgehen, was die Arbeit erleichterte (Frage 8).

Schwierigkeiten ergaben sich vor allem in der Phase des *Handelns* durch das Aufhören der bisherigen Projektgruppe und erschwerten Kontakten zu ausländischen Wohnprojekten. Beides konnte jedoch durch das Gewinnen einer neuen Teilnehmerin aus Holland mit Einbezug innovativer dortiger Wohnmodelle gelöst werden (Fragen 3, 5, 6). Grenzen der Projekthalte zeigten sich darin, dass das 4. Alter wenig aufgeschlossen für Neues wirke, viele Wohnprojekte als „Orchideen für Bessergestellte“ an der Durchschnittsbevölkerung vorbeigehen und das Pflegeproblem nicht lösen können (Fragen 8, 13).

Die *Bewertung* der Zukunftskonferenz fällt sehr positiv aus, sie wird mit Einschränkungen auch empfohlen, da die Altersthematik ohne grösseres Engagement nicht bewältigt werden könne (Fragen 1, 10). Mit der fertiggestellten und im Internet platzierten Informationssammlung wurden die Ziele weitgehend erreicht, auch wenn der anfängliche Enthusiasmus und der Wunsch nach mehr Anschauung gedämpft war (Fragen 4, 7). Erfolgskriterien für das eigene Projekt liegen in der aktiven Nutzung der Daten und der Anregung zur Auseinandersetzung des Einzelnen (Frage 11).

7.8.2.3 Kreditierung

Die Befragte nimmt im Interview insgesamt wenig Bewertungen vor, manche Äusserungen sind neutral gehalten (z.B. Frage 1, Unterkategorie *neutral*). Da auch die Projektgruppenarbeit vornehmlich individuell und über Informationsaustausch per E-Mail stattgefunden hat, werden andere Personen, Gruppenmitglieder oder die Steuerungsgruppe nicht oder kaum erwähnt, sodass auch keine Kreditierungen auftreten. Trotz differenzierter Antworten im Einzelnen und durch die fehlende Phasenstruktur der Projektarbeit bleiben manche Eindrücke vage. Für die Operationalisierung der Kreditierung sind jedoch konkrete herausfordernde Aufgaben und Zuschreibungen erforderlich. Es zeigt sich hier deutlich, wie stark Kreditie-

rungsleistungen in einem Interview oder einer Gruppendiskussion Ausdruck eines individuellen Beziehungs- und Kommunikationsstils sind.

7.8.2.4 Altersbilder

Die Interviewpartnerin spricht mit 12 bzw. 11,9 % der Codierungen als zweithäufigste Kategorie Altersbilder an. Am häufigsten sind dies *Risiken* (5) wie fehlende Familienangehörige, Einsamkeit als grosses Thema im Alter, die Grenzen privater Wohnformen bei Demenz und die Unvermeidbarkeit des Pflegeheims am Ende. Gemäss ihrem Projekt beziehen sich eine Reihe Codes auf *Angebote* (4) *alternativer Lebens-, Wohn- und Pflegeformen* (4), die in den obigen Abschnitten bereits beschrieben wurden. Als *gesellschaftliche Belastung* (1) wird die Befürchtung geäussert, „ohne grösseres Engagement“ von einer „Alterslawine überrollt“ zu werden. Der *Eigenbeitrag* (1) bezieht sich auf den präventiven Versuch, durch Lebensformen in Gemeinschaft Depressivität entgegenzuwirken. In der Klinik können psychisch Kranke von der Integration in eine gemeinschaftliche Lebensform profitieren (*Gemeinschaft*, 1).

Die erwähnten Altersbilder stellen in ausgewogenem Verhältnis die zukünftigen Potenziale neuer Lebens-, Wohn- und Pflegeformen mit präventiven Chancen den dennoch bestehen bleibenden Risiken von Demenz und Pflegebedürftigkeit gegenüber.

7.9 Gruppendiskussion 5: PG 7 Vernetzung und Koordination

7.9.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Durch Zeigen des Angebots zu sinnvollem Alter beitragen“

Motto der Projektgruppe: „Lebhafter, anstrengender, konstruktiver Prozess“

7.9.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

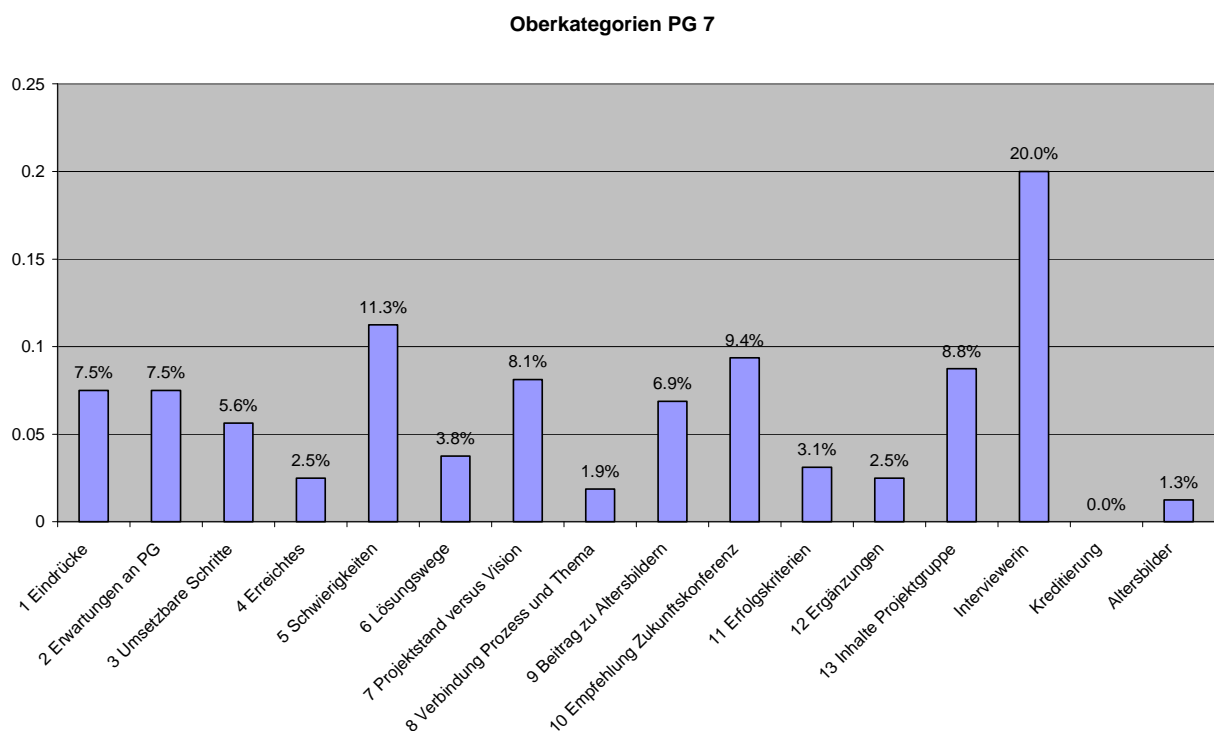


Abb. 22 Oberkategorien PG 7

Zu allen Fragen sind Codierungen vorhanden, jedoch treten die Zusatzkategorien Kreditierung gar nicht und Altersbilder kaum auf, wobei auf letztere unter Frage 9 *Beitrag zu Altersbildern* mit 7% relativ zahlreich Bezug genommen wird. Die häufigste Fragekategorie mit rund 11% bildet 5 *Schwierigkeiten*, gefolgt von 11 *Empfehlung Zuko* und 13 *Inhalte Projektgruppe* mit ca. 9% sowie mit ca. 8% 7 *Projektstand vs. Vision*, 1 *Eindrücke* und 2 *Erwartungen an PG*. Die lösungsorientierten Fragen zum Umsetzungsprozess (4 *Erreichtes*, 6 *Lösungswege*) sind hingegen seltener.

7.9.2.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (12)

Die Gruppe nennt überwiegend *positive Eindrücke* (10), sei es als *Gesamteindruck* (4), dass in kurzer Zeit viel Gutes entstanden sei, da sich auch überschneidende Interessen abzeichneten, sei es durch die Auswahl der Teilnehmer, die Motivation, Lebhaftigkeit und Einsatzfreude zeigten (*Ausführung*, 4) oder durch die *Methode* (2) Zuko mit gutem Beginn und enthusiastischem Ende und dazwischen einer dynamischen Phase mit Rollenspielen. *Kritisch* (2) werden das für manche Teilnehmer schwierige Ausmalen der Zukunft und die Tiefphase mit unsicherem Projektausgang bewertet (Methode).

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (12)

Die *Ziele* (6) der Projektgruppe bestehen zunächst im Schaffen einer Datenbank zur Abfrage aller Angebote im Altersbereich, auf der konkrete Informationen gesammelt werden, darüber hinaus im Finden lokaler Ansprechpartner, sodass Vernetzungen möglich und Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Einige Gruppenmitglieder hätten einen direkten Nutzen und einen *Bezug zur eigenen Tätigkeit* (5), wenn sie in komplexen Arbeitssituationen schnelle, gebündelte Informationen für Senioren zur Hand hätten oder Senioren einen Überblick verschaffen könnten. Motivation für die Projektgruppe entstand auch durch initiative *Personen* (1) an der Zuko.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (9)

Zur *Vorgehensweise* (5) wird über verschiedene Stadien berichtet, in denen Zielsetzungen formuliert, in der Gruppe diskutiert und sukzessive ein Konzept erarbeitet wurde, an dem noch Details und Fragen der Umsetzung vor Ort ergänzt werden sollen. Die *Gruppendynamik* (4) hatte *positive Aspekte* (2) wie mehrheitlich gefundenen Konsens und einen lebhaften, anstrengenden, konstruktiven Prozess, aber auch *kritische Aspekte* (2) in der Anfangsphase, als die Richtung noch nicht klar gewesen und die Zielsetzung und Einigung mitunter zäh verlaufen sei und Zeit gebraucht habe.

Frage 4 Erreichtes (4)

Die Gruppe hat klar formulierte Erwartungen an die Projektgruppe, Institutionen, Gemeinden und den Kanton gerichtet mit dem Hauptziel, Daten zu sammeln und nach Dienstleistungen zu gliedern, sodass eine gezielte Suche nach lokalen Angeboten zu einem Bereich möglich sind. Der Kanton sei bereit, dafür eine Internetplattform bereitzustellen.

Frage 5 Schwierigkeiten (18)

Als mit 11,3% häufigste Kategorie werden Schwierigkeiten genannt, davon die Hälfte *strukturell* (9), da sich die Informationslage und Aufgeschlossenheit der Gemeinden für Altersfragen sehr verschieden dar-

stellt, sodass auch die spätere Aktualisierung der Daten unsicher sei. Einige wesentliche Fragen sind noch unklar oder unsicher: ob die Datenbank für Fachpersonen, Senioren oder beide sein soll, wie sie gespeist wird und in Gang kommt, wer sie künftig pflegen wird und ob sich der Kanton dafür einsetzen wird. Von Seiten der *Träger der Zuko* (7) gestaltete sich die Abgrenzung der Projekte als schwierig, Doppelspurigkeiten wurden in Kauf genommen und mehr Zusammenarbeit der Projekte nicht gewünscht. Man habe von den anderen Projekten nichts gehört und anfangs befürchtet, der Kanton überlasse der Projektgruppe alle Arbeit, die Aufteilung der Umsetzung zwischen Projektgruppe und Kanton sei noch unklar. Auch die *finanzielle* (2) Frage sei noch offen, da die Datenbankpflege nur mit dem Schaffen einer Stelle zu realisieren sei.

Frage 6 Lösungswege (6)

Die angesprochenen Lösungen greifen nur einige der Schwierigkeiten direkt auf: Auch von den Gemeinden wird ein Beitrag zu Informationen und lokaler Vernetzung erwartet, die konkrete Zusammenarbeit von Institutionen ist von der Gruppe noch zu formulieren. Für die Aktualisierung sei eine zentrale verantwortliche Stelle notwendig, wenn das Projekt in eine umfassendere Datenbank des Kantons integriert wird (*Umsetzungsprozess*, 4). Der *Austausch* (2) am Nachtreffen war hilfreich, die Aktualisierung der vernachlässigten Homepage soll den Informationsfluss der Projektgruppen verbessern.

Frage 7 Projektstand versus Vision (13)

Die Projektgruppe 7 diskutiert den Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Vision und dem aktuellen Projektstand mit 8% der Codes relativ ausführlich. Als *erreichtes Ziel* (1) wird einzig die im Juni 2008 geplante Übergabe des Projektkonzepts an den Kanton genannt, *weiterführende Ziele* (5) betreffen vor allem die Zeit nach dieser Übergabe, in der die Projektgruppe nicht mehr involviert sein wird, jedoch eine Umsetzungszeit von weiteren 2-3 Jahren erwartet bis zur Nutzung im Internet, da das Schaffen einer Stelle eine politische Entscheidung sei. Ein drittes Ziel könnte ein Instrument zur Datensuche sein. Aufgrund der Übergabe spielt die *Zukunftserwartung* (7) eine grössere Rolle, die als „mehrheitlich positive Erwartung, was daraus wird“ zusammengefasst werden kann: fünf Äusserungen gehen davon aus, dass „etwas laufen“ wird und das Projekt nicht im Sand verläuft, da die Umsetzung im Interesse des Kantons liege. Offen bleibt, ob die Erwartungen der Projektgruppe erfüllt werden. Zwei Personen befürchten, das Projekt werde nicht umgesetzt oder genutzt oder es hänge von der zuständigen Person ab.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (3)

Diese Frage wird nur kurz, aber differenziert beantwortet: Zunächst schien das eigene Projekt nichts mit dem Thema der Zuko zu tun zu haben (keine Verbindung, 1). Wenn die vorhandenen Ressourcen für das Alter optimal genutzt würden, könne das Projekt viel Wirkung haben, d.h. es ist eine Verbindung vorhanden bei positivem Projektverlauf (1), aber auch bei schwierigem Verlauf (1), da manche Gemeinden das Alter noch stiefmütterlich behandelten und somit die Projektarbeit erschwert sei.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (11)

Hier schliesst sich eine relativ breite Diskussion über mögliche Beiträge zu Altersbildern (6,9%) an. Fünf Äusserungen beschreiben die wichtige Rolle der Gemeinschaft für den Umgang mit dem Alter: Ein Umdenken zum Alter wird als gesellschaftliches Muss bezeichnet, das nachhaltige Auseinandersetzung statt

Wegschauen erfordert, da Altersfragen auch Tabus wie das eigene Alter und die Endlichkeit betreffen. Die Angst vor dem Alter wird im Kontakt zu manchen Gemeinden erlebt und sollte genommen werden. Auf Gemeindeebene, aber auch allgemein gesellschaftlich, könnte die Datenbank eine andere Sichtweise mit Vorteilen des Alters und Ressourcen alter Menschen aufzeigen und fördern. Lokal soll ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass die Lebensphase Alter sinnvoll gestaltet werden kann, z.B. im Weitergeben der Erfahrung an Jüngere oder die Wirtschaft. Auch die Gemeinden könnten die Ressourcen der 3. Generation mehr nutzen. Psychisch Kranke sollten zudem mehr Wertschätzung erfahren. Die Projektgruppe verfolgt somit implizit und explizit das Ziel, durch das Zugänglichmachen der Altersangebote, aber auch die lokale Information der in den Gemeinden zuständigen Personen, ein ressourcenorientierteres Altersbild und ein Umdenken in der Gesellschaft zu fördern.

Frage 10 Empfehlung der Zukunftskonferenz (15)

Die Frage wird mit 9,4% am zweithäufigsten beantwortet, mit doppelt so vielen positiven wie einschränkenden Aspekten. Positiv (10) wird die Zuko als „Plattform zum Nachdenken, neue Ideen gewinnen“, als lebendiger Prozess und Impuls, über bestehende Strukturen nachzudenken eingeschätzt, der den Kanton belebe. Dadurch seien bereits Vernetzung und nützliche inoffizielle Kontakte für den Berufsalltag entstanden, das Verfahren sei auch für andere Themen vorstellbar und könne, wenn häufiger eingesetzt, „verwandte Berufsgruppen zusammenbringen“. Einschränkend (5) wird mehrfach der Wunsch nach weiteren Nachtreffen genannt, die Durchführung in einer anderen Region werde mit anderen lokalen Strukturen anders ablaufen, die Notwendigkeit hänge vom Grad der Kooperation einer Region ab.

Frage 11 Erfolgskriterien (5)

Die genannten Kriterien betreffen das eigene Projekt, das erfolgreich wäre, wenn die Datenbank die Arbeit erleichtere, „Aufwand und Kosten für Informationen geringer“ wären und einen „Infoservice für Bürger“ darstellten. Ein optimaler Erfolg wäre, wenn Betroffene an Zuständige in der Gemeinde verwiesen werden könnten, ein minimaler Erfolg wäre eine noch unvollständige Datenbank im Internet.

Frage 12 Ergänzungen (4)

Die Teilnehmer stellen der Interviewerin *Fragen* (2) zur Doktorarbeit und der Präsentation erster Ergebnisse an einer Tagung. Als *Vorschläge* (2) werden alle 2 Jahre nachfolgende Zukunftskonferenzen genannt, zu Teilaspekten der Alterspolitik oder den Beziehungen zwischen der 3. und 4. Generation.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (14)

Als dritthäufigste Kategorien (8,8%) bespricht die Projektgruppe deren Inhalte. Zu *Tatsachen* (6) des Kantons (6) gehört das Älterwerden der Bevölkerung, das nicht mehr tabuisiert werden dürfe, sich aber auch in älteren Wählern und Mitarbeitern zeige. Durch die Aufsichtspflicht sei der Kanton näher an Altersfragen als die Gemeinden, in Zukunft könnten für das Alter aktive Gemeinden jedoch einen Standortvorteil haben. Der Kanton plant eine über das Alter hinausgehende, themenübergreifende Datenbank. Als *strukturelle Probleme* (4) nennen die Teilnehmer die brisanten Prognosen der Altersstruktur, dem ein grosses Altersangebot entspreche, das aber zu wenig bekannt sei. Die Gemeinden berücksichtigten Altersfragen noch sehr unterschiedlich, und die Personalsuche im Altersbereich sei schwierig. Als *Wirkungen* (4) der Projektarbeit werden die Gemeinden gezwungen, „sich ihr Angebot bewusst zu machen“. Der Kanton

könne mit einer bevölkerungsnahen Datenplattform sein Image verbessern bieten, und die Anliegen Älterer könnten durch den kantonalen Auftrag mehr Gewicht bekommen.

7.9.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.9.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die Projektgruppe „Vernetzung und Koordination“ diskutiert die Zukunftskonferenz als Veranstaltung und im Hinblick auf eine Empfehlung detailliert und zieht die Bilanz des Verfahrens überwiegend positiv, bis hin zu Vorschlägen zur Wiederholung mit anderen Themen; Einschränkungen betreffen fehlende weitere Nachtreffen. Die Ziele der Projektgruppe, mit Unterstützung der Gemeinden eine elektronische Datenbank des gesamten Altersangebots im Kanton zu erstellen, stehen im Zentrum der Diskussion, da die Gruppe kurz vor der Übergabe ihres Projekts an den Kanton steht und somit die Verantwortung abgeben muss bei ambivalenter Zukunftserwartung, was daraus entstehen wird. Fragen des Umsetzungsprozesses schildert sie überwiegend als Schwierigkeiten. Darin zeichnen sich eine Reihe noch ungelöster struktureller Fragen ab, welche die Möglichkeiten der Projektarbeit übersteigen, jedoch auch eine als zu gering erlebte Unterstützung der Träger. Erarbeitet wurde jedoch ein Umsetzungskonzept mit klar formulierten Erwartungen.

Das Projekt könnte Beiträge zu veränderten Altersbildern leisten, da es an der Schnittstelle von Gemeinden und Kanton zur Bevölkerung eine wichtige Funktion zur Vermittlung ressourcenorientierter Altersbilder und einer Wertschätzung der Lebensphase Alter übernehmen und somit die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema statt „Wegschauen“ vorleben könnte. Der weitere Erfolg des Projektes stehe und falle aus Sicht der Befragten mit der Abstützung des Projekts in den lokalen und kantonalen Institutionen.

7.9.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

In der ersten Phase des *Wählens* verlief die Gruppenbildung durch den praktischen Nutzen des Projekts für die eigene Tätigkeit der Gruppenmitglieder ohne Probleme. Schwieriger gestaltete sich der Prozess der Zielsetzung: Über das erste Ziel „Datenbank aller Angebote“ hinaus wurden weitere „ambitionierte Ziele“ formuliert, die Einigung verlief mitunter „zäh“ und brauchte Zeit (Fragen 2, 3).

Bei der Planung konkreter Schritte in der *präaktionalen Phase* waren anfangs die Abgrenzung zur Projektgruppe 6 mit Überschneidungen sowie der Auftrag gegenüber dem Träger unklar. Die ambitionierten Zielformulierungen mussten zurückgestellt werden, um die Umsetzung der konkreten Informationsbeschaffung für die Datenbank und sukzessive ein Konzept zu erarbeiten (Fragen 3, 5).

Konkrete Schwierigkeiten in der Phase des *Handelns* betrafen einerseits das Sammeln der Informationsdaten bei den Gemeinden, die Altersfragen gegenüber als sehr unterschiedlich organisiert und eingestellt erlebt wurden, obwohl im Kanton ein grosses, aber wenig bekanntes Altersangebot bestehe (Fragen 5, 8, 9, 13). Andererseits stellten sich eine Reihe struktureller Fragen nach Zuständigkeiten zwischen Projektgruppe und Kanton wegen der geplanten Integration in eine grössere Internetplattform. Hierzu gehört die gesamte praktische Umsetzung, Pflege und Finanzierung nach der Übergabe an den Kanton (Fragen 5, 8, 13). Die angesprochenen Lösungen sind noch wenig konkret (Frage 6) oder betreffen den Einfluss des Projekts auf Altersbilder und Einstellungen in Gemeinden, Kanton und der Bevölkerung (Fragen 9, 13). Die *Bewertung* für die bald nach der Befragung abgeschlossene Projektarbeit fällt im Hinblick auf das erarbeitete Umsetzungskonzept, die Datensammlung und den mehrheitlich konstruktiv erlebten Grup-

penprozess positiv aus (Fragen 3, 4). Die Frage der tatsächlichen Realisierung durch den Kanton muss offen bleiben und wird mehrheitlich mit „eingeschränkt positiver Erwartung“ bewertet, es wird jedoch ein mehrjähriger Prozess erwartet (Frage 7). Die Gruppe formuliert nutzungsorientierte Erfolgskriterien der Datenbank (Frage 11) und heisst trotz des ungewissen Projektstands die Zukunftskonferenz als Veranstaltung und Impulsgeber für einen lebendigen Prozess im Kanton gut und empfiehlt sie (Frage 10).

7.9.2.3 Kreditierung

In dieser Gruppendiskussion sind keine kreditierenden oder diskreditierenden Passagen zu finden. Dies geht mit der Beobachtung einher, dass der Gruppenprozess und somit der Einsatz einzelner Personen oder der Gruppe zur Bewältigung von Schwierigkeiten nicht thematisiert wird, vielmehr bleiben die Schilderungen in einem sachorientierten beschreibenden Stil ohne detailliertere Zuschreibungen.

7.9.2.4 Altersbilder

Altersbilder werden nur zweimal implizit angesprochen, einmal als mögliche *Aufgabe* der Senioren der 3. Generation mit ihren Ressourcen für die 4. Generation sowie als Hoffnung, dass das Projekt einen Beitrag für mehr Wertschätzung des Alters in der Bevölkerung leisten kann (*Gemeinschaft*). Konkret danach gefragt, sehen die Diskutanten jedoch vielerlei Bezüge ihres Projekts zu Altersbildern (Frage 9).

7.10 Einzelinterview 6: PG 4 Bündnis gegen Depression

7.10.1 Inhaltsanalytische Auswertung

Inhaltliches Motto: „Unser Thema soll Generationen, d.h. Alter und Jugend, sein“

Motto der Projektgruppe: „Das Projekt wäre mit oder ohne Zuko gelaufen“

7.10.1.1 Übersicht über die Oberkategorien

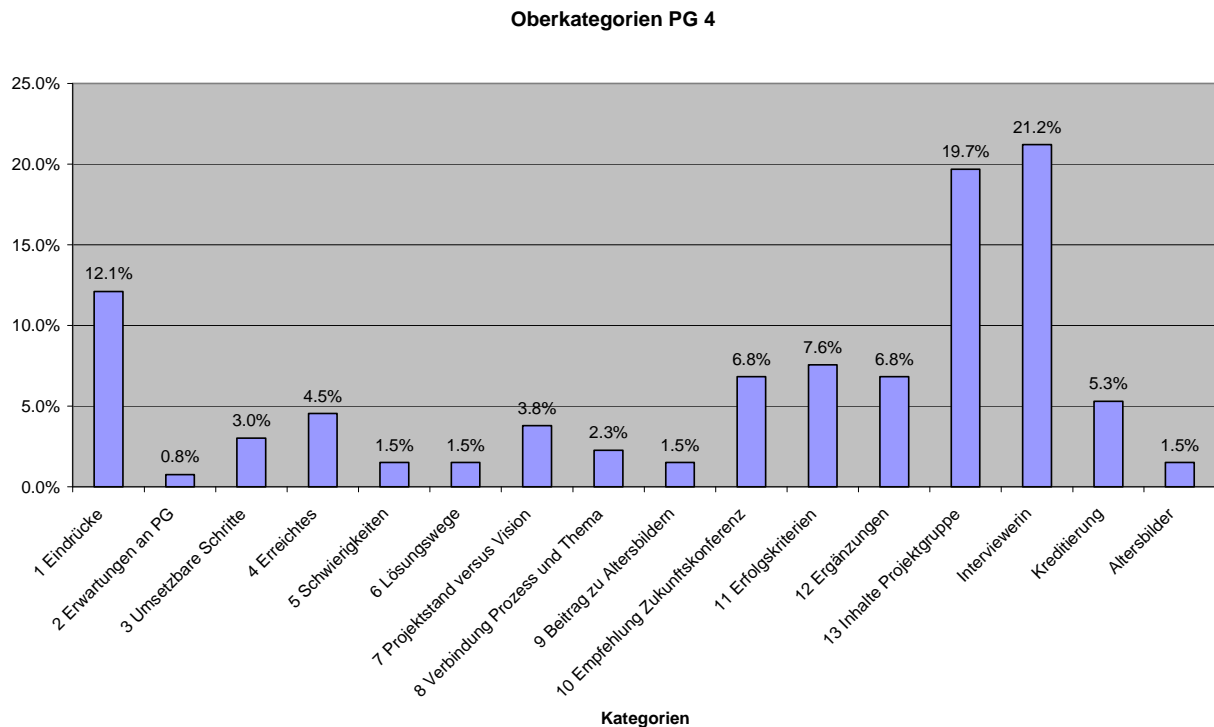


Abb. 23 Oberkategorien PG 4

Der Überblick über die Oberkategorien zeigt bei den Leitfadenfragen die meisten Codes zu den direkt die Zuko betreffenden Fragen 1 *Eindrücke* (11,9%), 10 *Empfehlung* (6,7%) und 11 *Erfolgskriterien* (7,4%). Dies scheinen für den Interviewten die wichtigsten Fragen zu sein, die Fragen 2–9 zum Umsetzungsprozess erhalten weniger Gewicht. Der grösste Schwerpunkt liegt mit 20,7% jedoch bei 13 *Inhalte der Projektgruppe*, fast gleich häufig wie alle Äusserungen der Interviewerin. Die *Ergänzungen* (Frage 12) werden vom Befragten mit 6,7% breit genutzt, ebenso treten einige *Kreditierungen* (5,2%) auf. Der gesamte Codebaum ist in Anhang F6 als Beispiel für ein Einzelinterview aufgelistet.

7.10.1.2 Auswertung des Unterkategorien-Spektrums

Frage 1 Eindrücke zur Zukunftskonferenz (16)

Das Verhältnis kritischer zu positiver Eindrücke beträgt 10:6. *Kritisch* (10) werden *Inhalte* (4) genannt, dass die klare demografische Lage keine zweitägige Konferenz brauche und diese für das eigene Thema nichts Neues gebracht habe. Die Zuko als Startschuss für andere Projekte betrachtet der Befragte aufgrund unsicherer Finanzierung skeptisch. Zur *Ausführung* (3) wird das grosse Projekt Zuko mit mangelnder Planung der Anschlussfinanzierung kritisiert. Der *Gesamteindruck* (3) ist, die Zuko habe nicht viel

gebracht, die Zeit solle wirksamer eingesetzt werden, was der Befragte selbst als vernichtendes Urteil bezeichnet.

Positiv (5) werden *Inhalte (4)* zum Bündnis gegen Depression (BgD) eingeschätzt, das bereits vor der Zuko geplant und finanziell gesichert war, jedoch dort Zeit zum Austausch erhielt. Als *positiver Gesamteindruck (1)* wird die Konferenz als „an sich guter Anlass, guter Austausch“ eingeschätzt, *neutral (1)* ist die Aussage zu werten, die Projekte würden vielleicht im Stillen laufen.

Frage 2 Erwartungen an die Projektgruppe (1)

Erwartungen bestanden insofern, als das Projektthema bereits im Rahmen der *eigenen Tätigkeit* schon vor der Zuko geplant war. Da eine Projektgruppenarbeit im engeren Sinn aufgrund der von der Zuko unabhängigen Planung nicht stattgefunden hat, sondern unter Klinikdirektoren und Kantonsärztlichem Dienst umgesetzt wurde, sind auch in den nachfolgenden Fragen zum Umsetzungsprozess ausserhalb dieses engen Personenkreises, die zwar zur ursprünglichen Projektgruppe der Zuko gehörten, keine weiteren Bezüge zur Projektgruppe zu finden.

Frage 3 Umsetzbare Schritte (4)

Eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit ermöglichte eine rasche Information und Anschluss des politischen Thurgauer Verantwortlichen an das im Kanton Luzern anlaufende Bündnis gegen Depression, sodass der Finanzierungsbeschluss bald erreicht werden konnte und alles leichter ging als erwartet.

Frage 4 Erreichtes (6)

Durch die Zusammenarbeit mit Luzern können weitere Unterstützungsleistungen vom Bund, aber auch gemeinsame Datenerhebungen durch eine Fachhochschule in Anspruch genommen werden. Mit der zugesicherten Finanzierung wurde eine Projektleitung angestellt für ein „minimales bis mittleres 2-jähriges Programm“.

Frage 5 Schwierigkeiten (2)

Eine Schwierigkeit liegt in den aufgrund eines anderen grossen Präventionsprojektes zum Körpergewicht begrenzten *finanziellen Mitteln (1)*, sonst habe die Gruppe Glück gehabt und nur *geringe Schwierigkeiten (1)*.

Frage 6 Lösungswege (2)

Finanzielle Lösungswege (2) liegen in der „Fokussierung der zugesprochenen Gelder“ und einer Beschränkung, da ein Maximal-Bündnis Sponsoring erforderlich mache.

Frage 7 Projektstand versus Vision (5)

Zum Projektstand werden als *weiterführende Ziele (4)* die zeitliche Planung des Projektbeginns für 2009 und der Ablauf der Datenerhebung mit einem kantonalen Datenvergleich vor und nach dem „Bündnis“ erwähnt; *erreicht (1)* ist, dass das Projekt im Rahmen der Vorgaben des Bundesamts für Gesundheit zustandekomme. Dies kann als implizite Verbindung zur ursprünglichen Vision gewertet werden.

Frage 8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (3)

Es bestehe eine *Verbindung* (3) zwischen Prozess und Thema, da durch ein Umdenken in der Politik die Themen Depression und Gesundheitsförderung wichtig geworden seien, sodass die Projektgruppe mit ihrem Vorstoss Glück gehabt habe, „zur richtigen Zeit das richtige Wort zu bringen“.

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern (2)

Das Bündnis könne aufgrund seiner Ziele „Aufklärung und Entstigmatisierung“ auch einen Beitrag zu Altersbildern leisten und auf Altersinstitutionen hinsichtlich der Lebensgestaltung einwirken.

Frage 10 Empfehlung der Zukunftskonferenz (9)

Die *einschränkenden Aspekte* (6) beziehen sich mehrheitlich auf die Finanzierung: Zum Konferenzbudget müsse eine weitere halbe Million Franken für die Projektfinanzierung eingeplant zur Verfügung stehen, da auch Vorprojekte kosten und ohne bezahlte Arbeitskräfte und Ämter nicht viel geschehe, was wiederum frustrierend für allen geleisteten Einsatz sei. *Positive Aspekte* (3) liegen zum einen in der Zuko als „Ideen-topf“, aus dem man 2-3 Projekte entwickeln könne, zum anderen in motivierten, engagierten Idealisten und darin, dass auch ein grosses Projekt wie das Bündnis gegen Depression nicht teuer sei. Somit wird eine Empfehlung der Konferenz als „Ideenpool“ unter bestimmten Bedingungen einer finanzierten Projektumsetzung gegeben.

Frage 11 Erfolgskriterien (10)

Der Befragte führt für *bestimmte Projekte* (6) wie das Bündnis gegen Depression „harte Kriterien“ wie quantitative Parameter (Suizidrate, bessere Informiertheit) auf, für die Projektgruppe 7 die Benutzung der elektronischen Plattform, für die Projektgruppe 1 einen institutionalisierten und professionellen Rahmen. *Allgemein* (4) schlägt er Befragung der Öffentlichkeit, quantitative Nachweise und wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise vor, aus den Fehlern wirkungsloser Projekte solle man lernen.

Frage 12 Ergänzungen (9)

Die Möglichkeit zu Ergänzungen oder Fragen an die Interviewerin führt zunächst zu einem informellen Nachspann über ihre Eindrücke der Zuko und Erfahrungen der anderen Projektgruppen aus den nun abgeschlossenen Gruppendiskussionen/Interviews. Der Befragte bringt darauf hin jedoch weitere allgemeine Einschätzungen zur Zuko, die daher in die Codierung aufgenommen werden.

Zur *Finanzierung* (3) sind dies als neue Aspekte die Skepsis, ob die Zukunftskonferenz inklusive Dissertation die Träger nicht übersteige, dass die Kapazitäten für die Projektbetreuung fehlen und darum Eigeninitiative unverzichtbar sei. Betreffend *Projekte im Thurgau* (3) sollten wenige Mainstream-Projekte mit echtem Bedarf umgesetzt werden, sonst würden wie bisher viele unrealisierte Konzepte gemacht. Die *Zuko* (3) wird für die langfristige Zukunftsplanung als zu wenig effektiv angesehen. Die zweitägige Teilnahmebedingung schliesse manche gute Fachvertreter aus, sodass Freiwillige eher teilnehmen könnten. Der Grundtenor ist auch hier differenziert, von skeptisch bis zu positiv für konkrete Bedingungen.

Frage 13 Inhalte der Projektgruppe (26)

Hauptsächlich berichtet und erläutert der Befragte *Tatsachen (18)*, zum einen aus seinem Arbeitsfeld *Kantonsärztlicher Dienst (8)*, in welchen das Bündnis gegen Depression integriert wurde. Durch eine konzeptuelle Neugewichtung mit einem Schwerpunkt Mental Health/Psychiatrie neben Körpergewicht konnte das Bündnis gegen Depression (BgD) in das Gesamtkonzept eingefügt werden, während in früheren Schwerpunktbereichen wie Sucht, Aidshilfe und Infektiologie finanzielle Mittel gekürzt oder umgeschichtet wurden. Diese Entwicklung ging einher mit einem finanziellen und personellen Ausbau der evidenzbasierten Gesundheitsförderung. Zum andern stellt er *Modelle des BgD (8)* vor: Im Gegensatz zu anderen Kantonen werde aufgrund der Strukturen im Thurgau eine Mischung aus staatlicher und privater Verankerung des Bündnisses geplant, der Themenfokus der Projektgruppe soll mit „Generationen, d.h. Alter und Jugend“ etwas breiter sein als der vom Bundesamt für Gesundheit bevorzugte Fokus nur auf das Alter. In der Gesundheitspolitik der laufenden Regierungsratslegislatur des *Kantons (2)* wird das „Alter“ als „gros- ses Thema“ bezeichnet, eine Datenerhebung im Rahmen des BgD wird erwünscht.

Probleme (5) sind vor allem als *strukturelle (4)* auszumachen, da Depression im Alter gehäuft auftrete, aber auch im Erwerbsalter ein grosses volkswirtschaftliches Problem sei. Bei Projektgruppe 1 wird die Verantwortlichkeit für die Finanzierung der Koordination, aber auch die Koordination der verschiedenen Leistungsanbieter als schwierig dargestellt. In der *Umsetzbarkeit (1)* bestehe das grundsätzliche Problem, dass jedes Gesundheitsprogramm finanziert sein müsse.

Wirkungen (3) des Bündnisses könnten in den *Zielen der Angebote (2)* bestehen, eine zentrale Anlauf- stelle für Patienten einzurichten. Ob mit dem Ziel „Vernetzung“ der stationäre mit dem ambulanten Be- reich gemeint sei, bleibt offen, ihre Wirkung wird jedoch auch der *Prävention, Kuration (1)* zugeordnet.

Die nicht explizit erfragten Beiträge des Befragten zu *Inhalten der Projektgruppe* liefern somit wichtige Hintergrundinformationen über die gesundheitspolitische Strategie und Planung im Kanton, in die das Bündnis gegen Depression, aber auch allgemein die Zukunftskonferenz eingebettet ist.

7.10.2 Beantwortung der Fragestellungen

7.10.2.1 Die Bewertung von Konferenz und Umsetzungsprozess

Die Zukunftskonferenz erhält vom Befragten, überwiegend auf finanzielle Kosten-Nutzen-Argumente ge- stützt, ein detailliertes und relativ „vernichtendes Urteil“, sie sei zur langfristigen Zukunftsplanung zu we- nig effektiv. Die Veranstaltung an sich wird jedoch als guter Anlass mit gutem Austausch anerkannt. Emp- fohlen wird das Verfahren als Ideenpool, aus dem 2–3 Projekte umgesetzt werden können, wenn eine umfassende Anschlussfinanzierung bereitgestellt wird. Als Erfolgskriterien werden harte, quantitative Parameter vorgeschlagen, wie sie im Rahmen des *Bündnis gegen Depression* erhoben werden sollen. Dieses Projekt war bereits vor der Konferenz geplant, wurde dort weiterdiskutiert, anschliessend jedoch nicht als Projektgruppe, sondern auf der Leitungsebene von Kliniken und Kantonsärztlichem Dienst und in Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern und dem Bundesamt für Gesundheit umgesetzt. Daher be- ziehen sich die Beschreibungen des Umsetzungsprozesses nicht auf die Projektarbeit im Rahmen eines Zuko-Projektes im eigentlichen Sinn. Die kantonale Planung und Finanzierung erfolgte, nach einer Be- schränkung auf ein mittelgrosses Bündnis-Modell, mit geringen Schwierigkeiten, das Thema ist durch ein Umdenken in der Politik auf offene Türen für die Depressionsprävention gestossen. Zusatzinformationen zu Inhalten des Projektes zeigen die Einbettung des *Bündnis gegen Depression* sowie der Zukunftskonfe-

renz in die Präventionskonzepte der kantonalen Gesundheitspolitik auf. Da das Bündnis generationenübergreifend konzipiert ist, werden wenige Bezüge zum Alter formuliert.

7.10.2.2 Der Prozess von Ideen über Intentionen zur Realisierung

Die folgenden Ausführungen gelten der nach der Zuko verlagerten Initiative der Gruppe aus Entscheidungsträgern der psychiatrischen Kliniken und des Kantonsärztlichen Dienstes. In der 1. Phase des *Wählens* treten vor allem durch die enge Einbindung in die kantonale Gesundheitsförderung und die Kontaktaufnahme mit anderen kantonalen Bündnissen wenig Schwierigkeiten auf.

Die *präaktionale Phase* steht im Zeichen der Klärung von Zusammenarbeitsmöglichkeiten mit dem Kanton Luzern, aber auch dem Gewinnen des Thurgauer Regierungsrats und dem erreichten Finanzierungsbeschluss (*3 Umsetzbare Schritte*). Die unerwartete Erfahrung, überall auf offene Türen zu stossen, ermöglicht eine relativ problemlose Planung, einzig die begrenzten finanziellen Mittel macht eine Fokussierung und den Verzicht auf ein Maximal-Bündnis notwendig (*5 Schwierigkeiten, 6 Lösungswege*). Das Umdenken in der Politik im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Depression ergibt eine Konstellation, in der die Gruppe Glück hatte, „zur richtigen Zeit das richtige Wort zu bringen“ (*8 Verbindung Prozess/Thema*).

Dasselbe gilt für die Phase des *Handelns*, in der weitere Eckpunkte der Planung und Umsetzbarkeit erarbeitet werden.

Die Phase der *Bewertung* bezieht sich hier durch die Grösse des Projekts und die damit verbundene lange Vorlaufzeit nur auf die konkrete Projektplanung des BgD und fällt sehr positiv aus: Erreicht wurden die kantonsübergreifende Vernetzung ins Bundesamt für Gesundheit (BAG), damit verbunden auch weitere finanzielle Unterstützung für ein 2-jähriges Programm, Zusammenarbeit in der Datenerhebung und das Schaffen einer Projektleitungsstelle (*4 Erreichtes*). Datenerhebung und Projektstart sind für 2009 geplant, abhängig von der Finanzierung durch das BAG (*7 Projektstand versus Vision*). Die Zuko wird positiv bewertet als „Ideentopf“ für die Umsetzung von 2-3 Projekten auch mithilfe von „motivierten ... Idealisten und Pensionären“, aber unter vielen Einschränkungen überwiegend finanzieller Natur (*10 Empfehlung Zuko*). *Erfolgskriterien* werden für die einzelnen Projekte formuliert und sind idealerweise harte, quantitative Parameter.

7.10.2.3 Kreditierung

Das Verhältnis von Diskreditierungen und Kreditierungen ist mit 4:3 nahezu ausgeglichen.

Die häufigste Form ist kritische *Fremddiskreditierung* (3) in Bezug auf die mangelnde Projektgruppenbetreuung und Struktur aus finanziellen Gründen. *Zweifel* (1) betrifft die Wirkung von Begegnungsbänken. Anerkennend werden der Regierungsrat und die überkantonale Zusammenarbeit *fremdkreditiert* (2), dankbar *selbstkreditiert* (1) das leichte Durchkommen durch offene Türen und Beschränkung des Projekts.

Die Adressaten der Zuschreibungen betreffen am häufigsten kritisch die Steuerungsgruppe, zu der der Befragte selbst zählt, wohingegen Aussenstehende für die Projektzusammenarbeit positiv, die Projektgruppen (eigene und fremde) gemischt bewertet werden.

Steuerungsgruppe (3)
FD (3)
Aussenstehende (2)
FK (2)
Projektgruppe (2)
SK (1)
FD (1)

7.10.2.4 Altersbilder

Im Interview sind nur wenige altersbezogene Äusserungen zu finden. Dies mag mit der starken Befasstheit des Befragten mit der konkreten Projektplanung und -finanzierung aufgrund seiner institutionellen Position zusammenhängen, aber auch mit dem generationenübergreifend konzipierten Bündnis gegen Depression. Die genannten Altersbilder beziehen sich auf das *Risiko (1)* der Depression im Alter sowie erhoffter Wirkungen des BgD im Sinne der *Prävention (1)* und Vernetzung.

8. Teil D: Gesamtauswertung

8.1. Überblick über die gesamte Kategorienverteilung

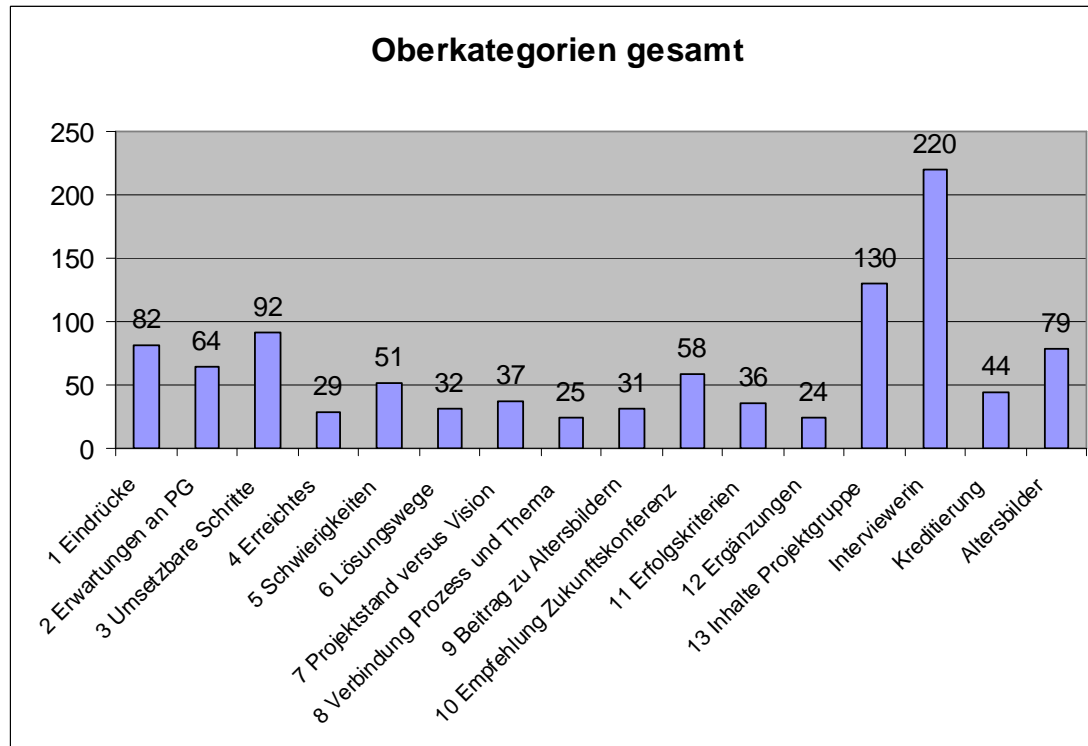


Abb. 24 Gesamtauswertung Oberkategorien

Tab. 20 Gesamtauswertung Oberkategorien als Rangreihe

Kategorienverteilung PG 1-8

Kategorie	gesamt	gesamt
13 Inhalte Projektgruppe	130	12.6%
3 Umsetzbare Schritte	92	8.9%
1 Eindrücke	82	7.9%
2 Erwartungen an PG	64	6.2%
10 Empfehlung Zukunftskonferenz	58	5.6%
5 Schwierigkeiten	51	4.9%
7 Projektstand versus Vision	37	3.6%
11 Erfolgskriterien	36	3.5%
6 Lösungswege	32	3.1%
9 Beitrag zu Altersbildern	31	3.0%
4 Erreichtes	29	2.8%
8 Verbindung Prozess und Thema	25	2.4%
12 Ergänzungen	24	2.3%
Interviewerin	220	21.3%
Altersbilder	79	7.6%
Kreditierung	44	4.3%
	1034	100.0%

Die Gesamtzahl der Codes von 1034 erleichtert für die folgenden Auswertungen den raschen Überblick auf ungefähre Prozentzahlen der Kategorienhäufigkeiten, da diese dividiert durch 10 annäherungsweise der Prozentzahl entspricht.

Die Übersicht über die Oberkategorien zeigt in der Rangreihenfolge, dass *13 Inhalte Projektgruppe* (12,6%) mit Abstand am häufigsten vorkommt. Da diese Inhalte nicht direkt erfragt, sondern über alle Fragen implizit erwähnt wurden, ist dies nicht erstaunlich. Diese Kategorie bildet somit die inhaltliche Auseinandersetzung in der Projektarbeit ab, während die Leitfadenfragen 1-8 eher den chronologisch-formalen Stadien der Zuko und Projektumsetzung folgen. Mit 8,9% an zweiter Stelle stehen *3 Umsetzbare Schritte*, gefolgt von *1 Eindrücke der Zuko* mit 7,9%. Als Einstiegs- und gewissermaßen „Aufwärmfrage“ konzipiert, bei der alle Konferenzteilnehmer angesprochen waren, konnten die Befragten offenbar viele Eindrücke einbringen und zur aktiven Teilnahme angesprochen werden.

Unter den Fragen zum Umsetzungsprozess (3-8) wird Frage 3 mit deutlichem Abstand am ausführlichsten beantwortet. Dies könnte darin begründet liegen, dass die erste Planungsphase mit dem Beginn der Projektarbeit einen zeitlich klar begrenzten Anfangspunkt hat und somit als eigene Phase erinnert und geschildert werden kann, während der weitere Umsetzungsprozess mit Frage 4-8 weniger als umrissene Abschnitte sondern nach Bewertungen oder Zwischenergebnissen erfragt werden konnte.

2 Erwartungen an die Projektarbeit und *10 Empfehlungen der Zuko* sind breiter beantwortet als die Fragen 4-8, bei denen auffällt, dass den *Schwierigkeiten* (Frage 5, 4,9%) deutlich weniger *Lösungswege* (Frage 6, 3,1%) gegenüberstehen. Dies könnte darauf hindeuten, dass einige Projekte zum Zeitpunkt der Befragung noch mit der Umsetzung und Lösung von Problemen befasst sind. Dies wird mit der 2. Fragestellung (s. Kap. 8.3.2) genauer untersucht.

Die Redebeiträge der *Interviewerin* machen im Mittel 21,3% aller Codes aus, wobei dies häufig kurze Fragen oder Kommentare sind, die einleitende Erklärung der Gruppendiskussion bzw. des Interviews oder Informationen zu den *ergänzenden Frage 12* wurden nicht codiert. Die Zusatzkategorien *Altersbilder* nehmen mit 7,6% in der Liste einen hohen Rangplatz ein, weisen daher auf einen bedeutenden Stellenwert im gesamten Interviewmaterial hin, während Bewertungen im Sinne des *Kreditierungskonzepts* mit 4,3% trotz der strengen Operationalisierungskriterien eine mittlere Häufigkeit aufweisen.

8.2. Bildung eines Gesamtkategoriensystems

8.2.1 Zusammenführung zu einem Gesamtcodebaum

Die in MAXQDA als sechs getrennt codierte Texte geführten Inhaltsanalysen wurden nun zu einem Gesamtdokument mit allen Codierungen in einem einzigen Codebaum zusammengeführt. Die Software integriert dabei automatisch gleiche Kategorienbezeichnungen zu einer einzigen Kategorie, so dass die Grundstruktur mit *13 Fragen*, *Interviewerin*, *Kreditierung* und *Altersbilder* erhalten blieb und alle Unterkategorien mit Paraphrasen aufgelistet wurden.

In der Gesamtübersicht ergaben sich noch punktuelle Änderungen im Codesystem, die als Regeln im Ablaufmodell ergänzt wurden:

- Es zeigten sich im Vergleich einzelne Inkonsistenzen der Zuordnung, die nun nach den Regeln des 1. Codierdurchgangs angepasst wurden.

- Nicht in allen Einzelauswertungen waren Unterkategorien für die Frage 13 erforderlich gewesen, zur Vergleichbarkeit wurden diese notwendig und nachträglich eingesetzt.
- Die in Frage 9 genannten *Bezüge zu Altersbildern* waren zusätzlich unter *Altersbilder* codiert. Diese Entscheidung schien im Gesamtüberblick nicht mehr gerechtfertigt, da es die Zusatzkategorie *Altersbilder* künstlich vergrösserte. Somit wurden alle Doppelcodierungen mit Altersbildern gelöscht, ebenso zwei zusätzliche Codes zu *13 Inhalte Projektgruppe*. Insgesamt wurden 14 Codes gelöscht und 2 hinzugefügt:
 - 10 gelöschte *Altersbilder*: PG 1: -1, PG 4: -2/+1, PG 5: -5, PG 8: -3
 - 2 gelöschte Codes *13 Inhalte Projektgruppe*: PG 4: -2

Dies veränderte den Prozentsatz der *Altersbilder* pro Projektgruppe zum Teil deutlich und wurde in allen Einzelauswertungen angepasst.

Das Gesamtkategoriensystem beinhaltet nach allen Korrekturen 1034 Codes.

8.2.2 Reduktion der Paraphrasen zu abstrakteren Kurzkategorien

Nach den Einzelauswertungen, die das gesamte Themen- und Meinungsspektrum jeder Projektgruppe aufzeigen sollten, erfolgte nun die Integration zu einem Gesamtbild, das keine Mehrfachnennungen mehr enthält. Gemäss dem letzten Teil des inhaltsanalytischen Ablaufmodells wurden nun

- pro Unterkategorie Paraphrasen mit gleichen, ähnlichen oder verwandten Inhalten zu einer einzigen schlank formulierten Unterkategorie mit höherem Abstraktionsgrad zusammengefasst.
- Einzel auftretende Aussagen wurden in derselben Weise schlanker und abstrakter formuliert.
- Das Ziel war, nicht mehr möglichst textnah und präzise alle Inhalte abzudecken wie bei den Einzelcodierungen, sondern das Spektrum an wesentlichen Inhalten und Anliegen aller Befragten so breit wie nötig und so knapp wie möglich abzubilden.

Die neuen Kurzkategorien wurden nach Häufigkeiten sowie alphabetisch sortiert und wiederum als Codebaum dargestellt, was die Grundlage der nachfolgenden Gesamtauswertung bildet. Der Reduktionsschritt wird beispielhaft für Frage 1 *Eindrücke/positiv/Ausführung* und *Methode* gezeigt:

Tab. 21 Gesamtkategoriensystem Codebaum PG 1-8, sortiert

1 Eindrücke				
	positiv			
		Ausführung		
			erstaunt: Struktur ermöglicht wichtige Projekte in 2 Tagen	eindrückliches Vorgehen
			eindrückliches Vorgehen trotz enger Zeitvorgabe	eindrückliches Vorgehen
			faszinierende Dynamik in kurzer Zeit	eindrückliches Vorgehen
			gut vorbereitet, sodass etwas dabei herauskommen musste	eindrückliches Vorgehen
			beeindruckt: problemloser Austausch Professionelle/ Freiwill.	solidarische Gesprächsatmosphäre
			sehr schön: alle gleichwertig an einem Tisch	solidarische Gesprächsatmosphäre
			Solidarität gefunden in offenen, angenehmen Gesprächen	solidarische Gesprächsatmosphäre
			um ungezwungene, solidarische Atmosphäre bemüht	solidarische Gesprächsatmosphäre
			beeindruckt über Zusammenführung verschiedener Menschen	vielseitige Gruppenzusammensetzung
			Teilnehmer: durch alle Berufs- u. Altersgruppen sehr vielseitig	vielseitige Gruppenzusammensetzung
			verschiedenste Fachvertreter garantierten Lebhaftigkeit	vielseitige Gruppenzusammensetzung
			schon Vortreffen zeigte Wissen und Initiative der Moderatoren	erfahrene Moderatoren
			positiv überrascht über Kehrtwendung am Ende	erfahrene Moderatoren
			Initiative und Einsatzfreude der Teilnehmer	motivierte Teilnehmer
			beeindruckt von Motivation unterschiedlichster Teilnehmer	motivierte Teilnehmer
			wertvoll: neue Kontakte, Beziehungen werden bleiben	neue Kontakte
			durch Auswahl der Teilnehmer neue Kontakte entstanden	neue Kontakte
			mehrere gute, eindruckliche Referenten	eindruckliche Referenten
			Euphorie und Aufbruchstimmung war toll	euphorische Aufbruchstimmung
		Methode		
			Fülle an Informationen, Gruppenarbeit, machte grossen Spass	intensive Gruppenarbeit
			Gruppenarbeit machte eindruckliche Referate vergessen	intensive Gruppenarbeit
			zwei Tage intensiv gearbeitet	intensive Gruppenarbeit
			humoriger Sketchteil sehr gut, nicht nur ernstes Arbeiten	spielerische Visionen
			Rollenspiel brachte Dynamik rein, gut umgesetzte Visionen	spielerische Visionen
			spielerisches Ausmalen der Zukunft machte Spass	spielerische Visionen
			etwas Gutes als Struktur	gute Struktur
			Vorstellen der Ergebnisse zwang zum Einhalten des Zeitrahmens	gute Struktur
			am Ende ganz aufgestellt, optimistisch	optimistisches Ende
			am Ende wieder enthusiastisch, Lust etwas zu machen	optimistisches Ende
			Möglichkeit unterschiedlichster Diskussionspartner	wechselnde Diskussionspartner
			Wechsel der Gruppen sehr gefallen	wechselnde Diskussionspartner
			Ideen entwickeln ohne Kostenfrage war sehr produktiv	Entwickeln produktiver Ideen
			anfangs ging es ganz gut los	guter Anfang
			Ziele und Output durch Projekte am 2. Tag konkretisiert	konkreter Output

Derselbe Tabellenausschnitt in der Darstellung als Häufigkeitsliste der Kurzkategorien:

Gesamtkategoriensystem Codebaum PG 1-8 (1034)	
1 Eindrücke (82)	
positiv (56)	
Ausführung (19)	
eindrückliches Vorgehen (4)	
solidarische Gesprächsatmosphäre (4)	
vielseitige Gruppenzusammensetzung (3)	
erfahrene Moderatoren (2)	
motivierte Teilnehmer (2)	
neue Kontakte (2)	
eindrückliche Referenten (1)	
euphorische Aufbruchstimmung (1)	
Methode (15)	
intensive Gruppenarbeit (3)	
spielerische Visionen (3)	
gute Struktur (2)	
optimistisches Ende (2)	
wechselnde Diskussionspartner (2)	
guter Anfang (1)	
konkreter Output (1)	
Entwickeln produktiver Ideen (1)	
...	

Damit konnte das Material wesentlich reduziert und inhaltlich weiter abstrahiert werden, was für die Gesamtauswertung und Beantwortung der Fragestellungen notwendig ist. Wäre dieser Schritt jedoch bereits bei der ersten Codierung auf der Ebene der einzelnen Projektgruppen erfolgt, wäre viel Einblick in die positiv und kritisch bewerteten Aspekte der Projektarbeit und ihrer Inhalte verloren gegangen.

8.3 Auswertung

8.3.1 Fragestellung 1: Bewertung der Zukunftskonferenz durch die Teilnehmer

8.3.1.1 a) Zukunftskonferenz

Fragestellung 1 a) Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte die Zukunftskonferenz?

Die Beantwortung der ersten Teilfrage beruht auf der Auswertung der Fragen *1 Eindrücke* und *10 Empfehlung Zuko*:

1 Eindrücke (82)	
positiv (56)	
Ausführung (19)	
eindrückliches Vorgehen (4)	
solidarische Gesprächsatmosphäre (4)	
vielseitige Gruppenzusammensetzung (3)	
erfahrene Moderatoren (2)	
motivierte Teilnehmer (2)	
neue Kontakte (2)	
eindrückliche Referenten (1)	
euphorische Aufbruchstimmung (1)	
Methode (15)	
intensive Gruppenarbeit (3)	
spielerische Visionen (3)	
gute Struktur (2)	
optimistisches Ende (2)	
wechselnde Diskussionspartner (2)	
guter Anfang (1)	
konkreter Output (1)	
Entwickeln produktiver Ideen (1)	
Gesamteindruck (13)	
guter Anlass (4)	
aktives Beitragenkönnen (2)	
starker Impuls (2)	
tolle Stimmung (2)	
anregende Teilnehmer (1)	

	gemeinsame Interessen (1)
	Gutes entstanden (1)
Inhalte (9)	BgD unabhängig von Zukun (4)
	neue Blickweisen (2)
	wichtige Diskussionen (2)
	Begegnungsbank bleibt (1)
kritisch (24)	
Ausführung (9)	Anschlussfinanzierung nicht geplant (3)
	Vernetzung wenig spürbar (2)
	später Tiefpunkt (2)
	Euphorie befristet (1)
	nach Vortreffen Ausgang offen (1)
Inhalte (7)	wenig Innovatives (2)
	fraglicher Ausgang Vernetzungsprojekte (2)
	Demografie offensichtlich (1)
	keine neuen Inputs (1)
	unsichere Finanzierung lähmt Projekte (1)
Methode (5)	anfangs Ziele unklar (1)
	pessimistisch bzgl. Umsetzung (1)
	Projektbildung unsicher (1)
	Referate nicht zwingend (1)
	Zukunftsvisionen nutzlos (1)
Gesamteindruck (3)	nicht viel gebracht (1)
	nur effiziente Projekte lohnend (1)
	zögernde Projektarbeit (1)
neutral (2)	
Inhalte (1)	offener Projektausgang (1)
Methode (1)	wechselnde Gruppen (1)

Die erste Fragestellung lud zum Vergegenwärtigen der Zukunftskonferenz und Nennen bleibender Eindrücke oder spontaner Einfälle ein – seien es allgemeine Eindrücke, Inhalte oder Stimmungen. Interessanterweise beinhalten alle Äusserungen – ausser zwei neutral gehaltenen – ein bewertendes Schema positiver und kritischer Aspekte, in allen Gruppen wurden also unaufgefordert Bewertungen vorgenommen. Es könnte jedoch sein, dass das Befragungsthema „Zwischenbilanz“, das in der Einleitung und Erklärung der Interview-/Gruppensituation sowie in der schriftlichen Einladung genannt wurde, für das Ziel „Evaluation“ einen „Primingeffekt“ hatte. Zugleich könnten es Erinnerungseffekte sein, dass die mit einer positiven oder negativen Einschätzung wohl emotional stärker verarbeiteten Eindrücke auch leichter erinnerbar und abrufbar sind als neutral erlebte Reize (Hartmann & Zitterbarth, 2001; s.u. S. 239).

Die Einschätzung der Zukunftskonferenz über die in der Eingangsfrage genannten Eindrücke fällt mit mehr als doppelt so viel positiven wie kritischen Aspekten klar positiv aus. Da es sich jedoch um den Einstieg in eine unbekannte Interview- oder Gruppensituation handelt, könnte es auch sein, dass die Teilnehmer kritische Meinungen zuerst eher zurückgehalten und im Sinne sozialer Erwünschtheit geantwortet haben. Dies könnte auch davon abhängen, ob sie die Interviewerin und Untersucherin als unabhängig oder durch den Forschungsauftrag an die Steuerungsgruppe gebunden wahrgenommen oder sich vorgestellt haben.

Was wird vor allem spontan erinnert? In den nachfolgenden Darstellungen der Kurzkategorien pro Frage werden vor allem die Mehrfachnennungen (3 und mehr) eigens erwähnt, doppelte oder einfach genannte nur, wo es inhaltlich wichtig erscheint.

Positiv eingeschätzt wird am häufigsten die *Ausführung* (19) als eindruckliches Vorgehen (4), bei dem in einer vielseitigen Gruppenzusammensetzung (3) eine solidarische Gesprächsatmosphäre (4) entstanden

sei. Sowohl die erfahrenen Moderatoren (2) als auch die motivierten Teilnehmer (2) werden genannt und könnten dazu beigetragen haben. So entstanden neue Kontakte (2) und eine euphorische Aufbruchstimmung.

Positive Einfälle an die *Methode* (15) betreffen die intensive Gruppenarbeit (3) mit wechselnden Diskussionspartnern (2), aber auch die spielerischen Visionen (3), die gute Struktur (2) und das optimistische Ende (2).

Der hinterlassene *Gesamteindruck* (13) war der eines guten Anlasses (4) mit aktivem Beitragenkönnen (2) und toller Stimmung (2), von dem ein starker Impuls (2) ausging.

Als *Inhalte* (9) werden vor allem die Projektgruppe Bündnis gegen Depression (4), neue Blickweisen (2) und wichtige Diskussionen (2) erinnert.

Die *kritischen* Eindrücke nehmen ebenfalls am häufigsten auf die *Ausführung* (9) Bezug, vor allem was die fehlende Anschlussfinanzierung (3) betrifft, den späten Tiefpunkt (2) am zweiten Tag der Zukunftskonferenz und die wenig spürbare Vernetzung (2).

An den *Inhalten* (7) wird kritisiert, es sei wenig Innovatives (2), kein neuer Input entstanden sowie der fragliche Ausgang der Vernetzungsprojekte (2).

Zur *Methode* (5) gibt es nur Einzelnennungen, die sich auf nutzlose Zukunftsvisionen und nicht zwingende Referate beziehen, aber auch Unsicherheiten in der Gruppenbildung, Zielbestimmung und pessimistische Projekterwartung.

Der negative *Gesamteindruck* (3) entsteht durch zögernde Projektarbeit, es seien nur effiziente Projekte lohnend, sonst habe es nicht viel gebracht.

Neutral werden der offene Projektausgang und die wechselnden Gruppen erwähnt.

Während sich alle positiven Einfälle direkt auf die Konferenz beziehen, betreffen etwa die Hälfte der kritischen Eindrücke allgemeine Aspekte der Projektarbeit. Dies erklärt sich damit, dass auch einige Kommentare zur Zukunftskonferenz im späteren Interviewverlauf, die nicht zu den Umsetzungsfragen 2-8 passten, bei Frage 1 codiert wurden. Diese Unschärfe in der Abgrenzung liess sich nicht ganz verhindern. Interessant ist jedoch, dass dies nur auf kritische Äusserungen zutrifft. Somit verstärkt sich der Gesamteindruck, dass die zwei Konferenztage selbst deutlich positiv erinnert werden, während Kritik gezielt und differenziert vorgebracht wird, aber auch häufig den Sinn und die Realisierungschancen der Projektarbeit betrifft.

10 Empfehlung Zukunftskonferenz (58)
positive Aspekte (29)

- generell empfehlenswert (3)
- Ideentopf für Projekte (3)
- übertragbar (3)
- belebt Kanton (2)
- impulsgebende Veranstaltung (2)
- mehr Vernetzung (2)
- persönliche Teilnehmersauswahl (2)
- Signalwirkung überkantonale (2)
- Titelwahl (2)
- Zusammenbringen von Berufsgruppen (2)
- dringliches Thema (1)
- Einbezug politischer Vertreter (1)
- für motivierte Idealisten (1)
- Projekte nicht teuer (1)
- Thema Prävention (1)

	zielorientiertes Instrument (1)
einschränkende Aspekte (27)	braucht geplante Projektfinanzierung (3)
	hoher Aufwand für Ergebnisse (3)
	keine Projektkoordination (3)
	weitere Nachtreffen (3)
	braucht kantonale Entscheidungsinstanz (2)
	Einzelkämpfer (2)
	nicht direkt übertragbar (2)
	Umsetzung kritischer Punkt (2)
	bei wenig kantonomer Kooperation (1)
	Dialog wichtiger als Methode (1)
	fragliche Breitenwirkung Bankprojekt (1)
	freiwillige Arbeit begrenzt (1)
	kein Weiterleben (1)
	kein Wirtschaftssponsoring (1)
	langfristige Planung (1)
Vorschläge (2)	Sponsorensuche später (2)

Bildet die Frage 10, ob anderen Regionen oder Kantonen eine Zukunftskonferenz zu diesem Thema grundsätzlich empfohlen wird, Vergleichbares ab? Anders als bei Frage 1 fliessen hier jedoch neben der Konferenz alle weiteren Erfahrungen der Teilnehmer innerhalb des ersten Jahres ein. Hier halten sich nun positive und einschränkende Aspekte nahezu die Waage:

Positive Aspekte (29) beinhalten, dass die Veranstaltung generell als empfehlenswert (3), als Ideentopf für Projekte (3) und als übertragbar (3) angesehen wird, als impulsgebende Veranstaltung (2), die den Kanton belebt (2), überkantonale Signalwirkung (2) hat und zu mehr Vernetzung (2) beiträgt. Die persönliche Teilnehmersauswahl (2) trug dazu bei, gezielt Berufsgruppen zusammenzubringen (2), die Titelauswahl (2) zur Prävention, ein dringliches Thema zu bearbeiten. Das Instrument wird als zielorientiert eingeschätzt.

Einschränkend (27) bringen die Teilnehmer vor, dass eine geplante Projektfinanzierung (3), weitere Nachtreffen (3) und eine kantonale Entscheidungsinstanz (3) notwendig seien, der Aufwand für die Ergebnisse sei hoch (3). Sie stellen kritisch fest, es gebe keine Projektkoordination (3), Einzelkämpfertum (2), die Umsetzung (2) sei der kritische Punkt und das Ganze nicht direkt übertragbar (2).

Zwei *Vorschläge* betreffen die spätere Sponsorensuche für Projekte.

Beantwortung der Fragestellung 1 a):

Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte die Zukunftskonferenz?

Die *Konferenztage* selbst werden von den Projektgruppenmitgliedern in Ausführung, Methodik, Inhalten und als Gesamteindruck mehr als doppelt so häufig positiv wie negativ eingeschätzt. Vor allem bei den positiven Eindrücken gibt es über die verschiedenen Gruppen hinweg viele Mehrfachnennungen. Eine gewisse Tendenz, zu Anfang der Diskussion eher „sozial erwünschte“ positive Erinnerungen einzubringen kann nicht ganz ausgeschlossen werden, da jedoch auch differenzierte Kritik zu allen Bereichen geäussert wird, ist nicht eine grundlegende Verzerrung anzunehmen. Vielmehr zeichnet sich ein Unterschied in der überwiegend positiven Bewertung der Konferenz als Veranstaltung und den kritischen Aspekten ab, die zur Hälfte auch die Projektarbeit an sich und deren Ausgang betreffen.

Noch deutlicher wird diese Tendenz in der Frage 10 *Empfehlung Zuko* sichtbar: Die positiven Aspekte betreffen die Konferenz mit ihren möglichen Wirkungen, während die Einschränkungen weitgehend die nachfolgende Phase der Projektumsetzung, -koordination, -finanzierung und Kosten-/Nutzenfragen fokussieren.

Bezug zu Ergebnissen des Fragebogens 2AB

Auch die quantitativen Fragebogenergebnisse unmittelbar nach der Konferenz haben ein sehr positives Bild gezeigt. Ein ähnlich positives Gesamterlebnis spiegelt sich darin, dass noch ein Jahr später die „euphorische Aufbruchstimmung“ (1), „tolle Stimmung“ (2) oder das „optimistische Ende“ (2) erinnert wird. In der Gesamtauswertung wird dies als ein mit verschiedenen Befragungsmethoden und einem Jahr Zeitdifferenz erhobenes korrespondierendes Ergebnis gewertet. Zu beiden Zeitpunkten liegen auch zahlreiche kritische Äusserungen vor, die bei Fragebogen 2 vor allem in den offenen Kommentaren (37 kritische : 24 positive) noch stärker in die Details der Methode Zukunftskonferenz gehen als bei Frage 1 der Gruppendiskussionen, wo bereits mehr Sinn und Realisierbarkeit der Projektarbeit hinterfragt wird.

Die Gedächtnisforschung belegt, dass Gedächtnisinhalte umso besser behalten werden, je mehr sie geschätzt oder abgelehnt werden, d.h. je grösser ihre emotionale Intensität ist. Befindet man sich dazuhin in einem ähnlichen emotionalen Zustand wie bei der Speicherung der Inhalte, kann man sich besser an diese erinnern (Hartmann & Zitterbarth, 2001). Der erste Befund könnte für die emotional geprägten Teile der Zukunftskonferenz zutreffen – „Stolz und Bedauern“, Zukunftsvisionen, gruppendynamische Schwierigkeiten bei der Massnahmenplanung –, der zweite für die Gruppendiskussion, die im gemeinsamen Rückblick eine ähnliche stimmungsmässige Situation hergestellt haben könnte.

8.3.1.2 b) Projektarbeit und Umsetzungsprozess

Fragestellung 1 b) Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte [die Zukunftskonferenz und] den anschliessenden Umsetzungsprozess in Gruppendiskussionen?

Zur Beurteilung des Umsetzungsprozesses muss ein Grossteil der Fragen (Nr. 2-8, 12 *Vorschläge* und 13 *Inhalte Projektgruppe*) herangezogen werden. Zunächst folgen schrittweise Auswertungen jeder Frage.

2 Erwartungen an die Projektgruppe (64)
Ziele (31)
Lebensspannenperspektive (6)
Vernetzung (5)
Angehörige (4)
Datenbank (4)
Hilfsangebote (4)
Sinnorientierung für Senioren (3)
Prävention (2)
Zielfindungsprozess (2)
Innovation (1)
Bezug zu eigener Tätigkeit (26)
Einbringen von Erfahrung (9)
Lösungen für eigene Praxis (7)
als Teil der eigenen Arbeit (5)
Neues für eigene Arbeit (3)
Unterstützung eigener Tätigkeit (2)
Personen (5)
Weiterarbeit nach Zuko (2)
Erwartung an Personen (2)
Zuteilung (1)
persönliches Interesse (2)
wegen Freizeiteinsatz (2)

Unter den Fragen zum Umsetzungsprozess enthält die Frage 2 zu *Erwartungen an die Projektgruppe* (64) mit 6,4% die zweithäufigste Anzahl Codierungen. Davon entfällt die Hälfte auf *Ziele* (31) der Projektgruppe, die entsprechend der einzelnen Projekthalte genannt werden. Diese spielen bei folgenden Inhalten bzw. Projekten eine besondere Rolle:

- die Lebensspannenperspektive (6) bei der *PG 5 Gesundheitsbild*
- Vernetzung (5) bei den Projektgruppen *1 Ambulante Dienste* und *7 Vernetzung und Koordination*

- Angehörige (4) in der gleichnamigen PG 2
- Datenbank (4) in der PG 7 *Vernetzung und Koordination*
- Hilfsangebote (4) und Sinnorientierung für Senioren (3) betreffen die PG 6 *Intra- und Intergenerationen-Unterstützungen*
- Prävention (2) betrifft die PG 1 *Ambulante Dienste* sowie PG 6 *Generationen-Unterstützungen*
- der Zielfindungsprozess (2) wird von PG 6 *Generationen-Unterstützungen* und PG 7 *Vernetzung und Koordination* genannt
- sowie Innovation (1) von der PG 1 *Ambulante Dienste*.

Die Inhalte der Projekte waren somit ausschlaggebend für die Erwartung und Motivation, sich einer bestimmten Projektgruppe anzuschliessen und aktiv mitzuarbeiten.

Dies zeigt sich auch in der ebenfalls sehr häufig genannten Unterkategorie *Bezug zu eigener Tätigkeit* (26): Am häufigsten liegt dieser Bezug im Einbringen von Erfahrung (9), als Teil der eigenen Arbeit (5) oder in der Anwendung von im Projekt erarbeiteten Lösungen für die eigene Praxis (7), als Unterstützung eigener Tätigkeiten (2), aber auch in Neuem für die eigene Arbeit (2). Darin zeigen sich zwei Richtungen:

- Die Projektmitarbeiter stellen ihre professionelle Kompetenz und Erfahrung für die Projektarbeit zur Verfügung = Input (14 Codes)
- Gleichzeitig profitieren die Mitarbeitenden von erarbeiteten Lösungen, Unterstützung oder neuen Anregungen für die eigene Arbeit = Output (11 Codes)

Dieses Verhältnis von Einsatz und Nutzen bzw. wirtschaftlich gesprochen von „Aufwand und Ertrag“ ist nicht völlig ausgewogen, wurde aber auch nicht direkt erfragt. Es könnte jedoch ein Schlüssel für die Motivation der professionellen wie in Freiwilligenarbeit engagierten Teilnehmer sein, sich an der Zukunftskonferenz zur aktiven Projektmitarbeit entschliessen und anschliessend aktiv bleiben zu können. In Projekten, in denen aus der eingesetzten Kompetenz kaum Nutzen für die eigene Arbeit gezogen werden kann, wird das Aufrechterhalten der Motivation eher schwierig sein. Die Erleichterung oder Bereicherung des Arbeitsalltags kann eine bedeutende, eher extrinsische Motivation darstellen. Die Codes entfallen sowohl auf berufliche Fachpersonen als auch ehrenamtlich tätige Personen. Für einzelne Teilnehmer ist die Wahl auch an bestimmte Personen (5) gebunden, mit denen eine Weiterarbeit nach der Zuko (2) erwünscht wird, oder an die Erwartungen (2) im Sinne von Engagement und Ertrag gerichtet werden.

Das persönliche Interesse (2) spielt eine untergeordnete Rolle.

Zusammenfassung Frage 2:

Als Erwartung und Motivation für das Engagement in einer der Projektgruppen spielen die Inhalte des Projekts die wichtigste Rolle, eng gefolgt vom Bezug zur eigenen Tätigkeit im Sinne des Einbringens eigener Erfahrung und Kompetenz (Input) und Profitierens von Lösungen und Unterstützung (Output), also einem Wechselspiel von Geben und Nehmen. Teilweise ist auch eine „Personenwahl“ an der Entscheidung beteiligt, wo gerne mitgearbeitet und Erfolg erwartet wird, selten das persönliche Interesse. Daraus können als Schlussfolgerungen folgende *Hypothesen für den Umsetzungsprozess* formuliert werden:

Die Erwartungen an die Projektarbeit könnten sich erfüllen und somit dürfte von den Befragten eine positive Zwischenbilanz gezogen werden,

- wenn die erwarteten Inhalte des Projekts auch die tatsächliche Projektarbeit bilden (s. Frage 7)

- wenn das Verhältnis von Input und Output für das berufliche oder persönliche Interesse sich in etwa die Waage hält (wird nirgends erwähnt)
- wenn die Erwartungen an die Gruppenmitglieder nicht enttäuscht werden (s. Frage 3)

3 Umsetzbare Schritte (92)
Gruppendynamik (51)
positive Aspekte (29)
Ressourcen des PK (8)
Fachvertreter (7)
gedankliche Auseinandersetzung (3)
kontinuierliche Gruppe (3)
Konsens (2)
realisierbares Projekt (2)
überzeugt von Projekt (2)
Engagement (1)
konstruktiver Prozess (1)
kritische Aspekte (22)
Abspringen von Teilnehmern (6)
schwierige Zielfindung (4)
fehlende Kontinuität (3)
kein konkretes Ergebnis (3)
wenige Engagierte (2)
Zeitprobleme (2)
Desillusionierung (1)
schwierige Entscheidungsfindung (1)
Vorgehensweise (41)
Zielsetzungen (7)
fachspezifischer Zugang (6)
Kooperation Dritter (4)
Zusammenarbeit PG 1/6, 2/6 (4)
Umsetzungskonzept (3)
Informationssuche (2)
Konzeptarbeit (2)
parallele Masterarbeit (2)
Verbindung zu Politik (2)
finanzielle Unterstützung (1)
Besprechungen (1)
Freiwilligenarbeit (1)
Nachfolgetreffen Zuko (1)
Presseartikel (1)
Resultate (1)
schriftlicher Infoaustausch (1)
straffe Organisation (1)
Umsetzung Pilotprojekt (1)
Weiterführung Pilotprojekt (1)

Der Übergang von den Erwartungen zu *Umsetzbaren Schritten* (92) wird von den explizit gestellten Fragen mit 8,9% am ausführlichsten beantwortet. Wie in der Gesamtübersicht (Kap. 8.1) angesprochen, könnte dies am klar markierten Anfangspunkt liegen. Dies wird weiter unten diskutiert.

Die *Gruppendynamik* (51) ist in 55% der Antworten angesprochen, davon bilden 57% *positive Aspekte* (29) ab, 43% *kritische Aspekte* (22). Zunächst muss die Gruppendynamik für jede PG getrennt betrachtet werden. Abb. 25 zeigt die relativen Häufigkeiten für alle Projektgruppen, bezogen auf die jeweilige Gesamtzahl der Codes pro Befragung. PG 3, bei der sich zwei der drei berichteten Äusserungen auf negative Aspekte der Gruppendynamik beziehen, ist darin nicht enthalten. Diese Berechnungsweise, die auch den Einzelauswertungen zugrundeliegt, sieht von der unterschiedlichen Befragungsform und -dauer ab. PG 2 hat sehr hohe Werte, weil die Teilnahme auf die Hälfte der Gruppendiskussion beschränkt war. Als generelle Muster lassen sich *vier Muster* beschreiben:

- *positive > kritische Aspekte*: dies ist bei PG 6 sehr ausgeprägt (in absoluten Zahlen 7:1), bei PG 1 deutlich (7:3) und etwas weniger bei PG 5 (6:4) der Fall. PG 1 und 6 berichten auch über kontinuier-

liche Projektarbeit in der Gruppe, während der Befragte von PG 5 nach Abgängen neue Gruppenmitglieder suchen musste

- *positive = kritische Aspekte*: Bei PG 7 (2:2) ist die Einschätzung ausgeglichen.
- *positive Aspekte < kritische*: PG 2 diskutiert die Gruppendynamik von allen Gruppen am ausführlichsten, hier unterliegen die wertschätzenden leicht den negativen Erfahrungen (6:8). Bei PG 8, die als Gruppe gar nie „physisch“ zusammenkam, wird diese auch wenig thematisiert, im positiven Sinn einmal weniger als im negativen (1:2)
- PG 4 erwähnt *keine Gruppendynamik*, da das Projekt trotz einer stark besetzten Gruppe an der Zuko in anderer Form weitergeführt wurde.

Auch in den Einzelinterviews (PG 4, 5, 8), die alle aufgrund fehlender oder nur einer kleinen Projektgruppe als Befragungsform zustandekam, ist das Muster positiv > kritisch anzutreffen (PG 5); die am positivsten bewerteten Gruppen nahmen auch an einer Gruppendiskussion teil (PG 1, 6), aber ebenso PG 7 mit dem ausgewogenen Urteil und PG 2 mit der negativen Bilanz. Von der Befragungsform kann daher kein Schluss auf die Evaluation der Gruppendynamik gezogen werden, obwohl sie mit der Gruppengrösse oder -existenz zu tun hat.

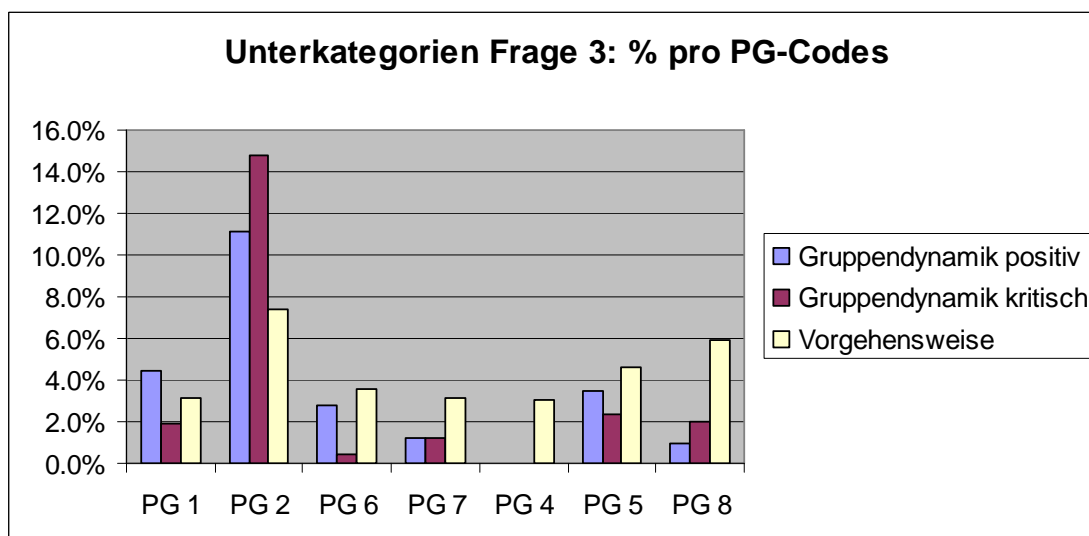


Abb. 25 Unterkategorien Frage 3

Betrachtet man die Kurzkategorien im Einzelnen (vgl. Kasten zu Frage 3) gehören zu den *positiven Aspekten* (29) der *Gruppendynamik* (51) am häufigsten die Ressourcen des Projektkoordinators (8) und Fachvertreter (7) als Gruppenmitglieder; zusammengefasst auf den Begriff *Kompetenz*⁴ macht dies etwa die Hälfte der positiven Erfahrungen aus [15 von 29]. Als *Elemente des Gruppenprozesses* [10] werden die gedankliche Auseinandersetzung (3), die kontinuierliche Gruppe (3), Konsens (2), Engagement und der konstruktive Prozess geschätzt. Zur *Projektformulierung* [4] gehören ein realisierbares Projekt (2) und das Überzeugtsein vom Projekt (2).

Kritische Aspekte (22) hingegen betreffen mehrheitlich die *Gruppenbildung* [13] aufgrund des Abspringens von Teilnehmern (6), fehlender Kontinuität (3), Zeitproblemen (2) und nur wenigen Engagierten (2). Innerhalb des *Gruppenprozesses* [9] wird besonders die Zielfindung als schwierig (4) bezeichnet, einmal

⁴ Diese in der Ergebnisdarstellung neu gewählten Oberbegriffe werden kursiv, ihre Anzahl mit eckigen Klammern dargestellt.

auch die Entscheidungsfindung, man sei zu keinem konkreten Ergebnis (3) gekommen und es habe eine Desillusionierung stattgefunden. Das fehlende konkrete Ergebnis bezieht sich auf die PG 2.

Die allgemeine *Vorgehensweise* (41) kann in dieser ersten Projektphase auf folgende übergeordnete Aspekte zusammengefasst werden:

- *konzeptuelle Schritte* [14]: Hierzu gehören die Arbeit an Zielsetzungen (6), am Umsetzungskonzept (3), finanzielle Unterstützung, Umsetzung und Weiterführung des Pilotprojekts, Resultate, Presseartikel.
- *Zusammenarbeit* [13]: Diese fand auf ganz verschiedenen Ebenen statt, als Kooperation Dritter (4), Zusammenarbeit PG 1/6, 2/6 (4), parallele Masterarbeit (2), Verbindung zu Politik (2) oder am Nachfolgetreffen der Zuko.
- *inhaltliche Arbeit* [6]: Hierzu wird mehrfach der fachspezifische Zugang (6) genannt.
- *Arbeitsformen* [6]: Darunter fallen die Informationssuche (2), Besprechungen, schriftlicher Informationsaustausch, Freiwilligenarbeit sowie straffe Organisation.

In dieser Phase sind konzeptuelle Arbeitsschritte ebenso wichtig wie Versuche der Zusammenarbeit und Kooperation innerhalb und ausserhalb der Zuko-Teilnehmerschaft, bis hin zu Verbindungen zur Politik. Die inhaltliche Arbeit über einen fachspezifischen Zugang und die unterschiedlichen Arbeitsformen nehmen jeweils nur halb so viel Raum ein.

Zusammenfassung Frage 3:

Die *Gruppendynamik* wird *positiv* dargestellt, wo *Kompetenzen* in Form von Ressourcen des Projektkoordinators und beteiligten Fachvertretern zum Zug kommen und ein realistisches, überzeugendes Projekt formuliert wird. Als Aspekte des Gruppenprozesses werden fast gleich häufig positive (10) wie kritische (9) erwähnt. Als *kritisch* fällt vor allem die schwierige oder misslungene Gruppenbildung ins Gewicht.

Da für die *Vorgehensweise konzeptuelle Schritte* und *Zusammenarbeit* inner- und ausserhalb der Zuko-Teilnehmer gleich bedeutsam sind, die *inhaltliche Arbeit* und *Arbeitsformen* jedoch nur halb so häufig vorkommen, können aus den beiden Hauptkategorien folgende hypothetische Verknüpfungen abgeleitet werden, die sich jedoch nicht anhand der Daten überprüfen lassen:

1. Bei positiver Projektarbeit können die Kompetenzen der Projektkoordinatoren und Fachvertreter genutzt werden, was sich in der konzeptuellen Arbeit und Kontakten zu Zusammenarbeit ausserhalb der PG, aber auch inhaltlich in fachspezifischem Zugang niederschlägt. Der Gruppenprozess wird positiv erlebt.
2. Bei negativ bewerteter Projektarbeit können die Kompetenzen nicht ausreichend eingebunden werden, die Gruppe kämpft um die Gruppenbildung, wenn ein Gruppenprozess in Gang kommt, wird er eher negativ beurteilt.
3. Dies kann auch für die kleinen Gruppen gelten.

4 Erreichtes (29)

geplante Internetplattform (4)
Durchführung Pilotprojekt (3)
Daten verfügbar (2)
Finanzierung (2)
interkantonale Zusammenarbeit (2)
Projektbeschreibung (2)
Zuko-Projekt an Öffentlichkeit (2)
Angebote für Senioren (1)
bald abgeschlossenes Projekt (1)

	finanzierter erster Schritt (1)
	Gemeinden informiert über Zuko (1)
	Gemeinden sensibilisiert (1)
	geplante Datenerhebung (1)
	Kontakt Pilotgemeinde (1)
	lokale Angebotsanalyse (1)
	präventiver Ansatz (1)
	Projekt mit Zukunft (1)
	Stelle Projektleitung BgD (1)
	übertragbares Projekt (1)

Die Frage nach bisher Erreichtem reicht bei den verschiedenen Projekten von Zwischenzielen bis hin zum durchgeführten Pilotprojekt. Mehrfach genannt werden die geplante Internetplattform (4), Durchführung eines Pilotprojekts (3), das als Zuko-Projekt an die Öffentlichkeit (2) kam, verfügbare Daten (2), Finanzierung (2), interkantonale Zusammenarbeit (2) und die Projektbeschreibung (2). Bei den Einzeläusserungen reicht die Bandbreite vom bald abgeschlossenen Projekt über eine lokale Angebotsanalyse, einen finanzierten ersten Schritt mit Kontakt zu einer Pilotgemeinde, einer Stelle als Projektleitung im BgD bis hin zur Sensibilisierung und Information der Gemeinden über die Zuko. Da der Projektstand der verschiedenen Gruppen sehr verschieden und die Projekte sehr unterschiedlich im Umfang und der Laufzeit sind, kann aus der Frage 4 wenig verallgemeinert werden für die Beantwortung der Fragestellung 1b. Insbesondere sind die weniger erfolgreichen Projekte hier nicht vertreten.

5 Schwierigkeiten (51)	
aufgrund Methode und Träger der Zuko (27)	
Auftrag der PG unklar (4)	
kein Infoaustausch (3)	
nicht auf Projektarbeit vorbereitet (3)	
Überschneidungen der Projekte (3)	
zu wenige Folgetreffen (3)	
Folgefiananzierung fraglich (2)	
Träger nach Zuko unsichtbar (2)	
braucht professionelle Ressourcen (1)	
Freiwilligkeit (1)	
Homepage einzige Info (1)	
Homepage kaum betreut (1)	
keine Medienpräsenz (1)	
Zuko kaum bekannt im Kanton (1)	
Zusammenarbeit PG unerwünscht (1)	
strukturell (17)	
Differenzen Stadt/Land (3)	
Infobeschaffung (3)	
Einsatz Kanton unsicher (2)	
keine Kooperation Dritter (2)	
Kooperation Dritter fraglich (2)	
fehlende Vernetzung (1)	
Start Datenbank (1)	
Weiterführung fraglich (1)	
Wie der Umsetzung (1)	
Zielgruppen unklar (1)	
finanziell (4)	
Datenbankpflege braucht Stelle (2)	
begrenzte Mittel (1)	
Finanzierung offen (1)	
gering (1)	
Glück gehabt (1)	
inhaltlich (1)	
liegen in Projekt selbst (1)	
Zeit (1)	
begrenzte Ressourcen (1)	

Die offene Frage nach *Schwierigkeiten* (5), die sich im Lauf der Projektarbeit gestellt haben, wird mit mehr als der Hälfte (52,9%) auf die *Methode und Träger der Zuko* (27) bezogen. Chronologisch geordnet wird als schwierig eingestuft:

- an der Zuko nicht auf die Projektarbeit vorbereitet (3) gewesen zu sein
- nachfolgend sei der Auftrag der Projektgruppen unklar (4) gewesen
- es hätten kein Informationsaustausch (3) und zu wenige Folgetreffen (3) stattgefunden; die Projekte würden sich teilweise überschneiden (3), Zusammenarbeit der Projektgruppen sei jedoch nicht erwünscht gewesen; die Träger seien nach der Zuko unsichtbar (2) gewesen, die Folgefinanzierung fraglich (2).
- Weitere Schwierigkeiten betreffen die kaum betreute Homepage als einzige Information, wenig öffentliche Bekanntheit der Zuko sowie die Freiwilligkeit, da es professionelle Ressourcen brauche.

Sortiert nach den zugeschriebenen Ursachen der Schwierigkeiten bzw. Adressaten von Kritik beziehen sich auf die

- *Methode* bzw. deren Ausführung [8]: Auftrag der PG unklar (4), nicht auf Projektarbeit vorbereitet (3), Freiwilligkeit (1)
- *Träger der Zuko* [19]: alle anderen Kurzkategorien

Strukturelle Schwierigkeiten (17) beziehen sich vor allem auf ausserhalb des Einflussbereichs der Zuko liegende Differenzen zwischen Stadt und Land (3), Probleme bei der Informationsbeschaffung (3) sowie mangelnde (2) oder fragliche (2) Kooperation Dritter. Ein Teil der Trägerschaft ist mit der kantonalen Behörde Gesundheitsamt angesprochen, wenn der unsichere Einsatz des Kantons (2), die fragliche Weiterführung und der Start der Datenbank als schwierig erwähnt wird. Drei einzelne Aussagen betreffen die fehlende Vernetzung, das „Wie“ der Umsetzung und unklare Zielgruppen. Diese Schwierigkeiten betreffen meist konkretere Abschnitte oder Hürden in der Projektumsetzung und scheinen weniger grundsätzlich als die unter „Methode und Träger der Zuko“ genannten.

Finanzielle Schwierigkeiten (4) hingegen betreffen erneut die Träger. Die Datenbankpflege brauche eine Stelle (2), allgemein seien die Mittel begrenzt oder die Finanzierung noch offen.

Einzelne Probleme liegen *inhaltlich* im Projekt selbst oder an begrenzter *Zeit*. Eine Projektgruppe (PG 4) äussert *geringe Schwierigkeiten*, was dem Glück zugeschrieben wird.

Zusammenfassung Frage 5:

Die meisten Probleme sind im Nachfeld der Zuko, d.h. im Umsetzungsprozess bzw. der Projektbetreuung entstanden und werden häufiger den *Trägern der Zuko* zugeschrieben, seltener der Methode. Gründe für Schwierigkeiten liegen in der Art und Weise der finanziellen Planung, Weiterbegleitung der Projekte, im geringen Informationsaustausch und der mangelnden Präsenz der Steuerungsgruppe. Damit wird die Projektbetreuung insgesamt als eher unzureichend bewertet. Die Kritikpunkte überschneiden sich mit den Befunden zur Frage 10 *Empfehlung Zuko/ einschränkende Aspekte* (s.o.).

Die *strukturellen* Schwierigkeiten liegen mehrheitlich ausserhalb des Einflusses von Zuko-Beteiligten, abgesehen von der Rolle des kantonalen Trägers in der Weiterführung der Datenbank (PG 7) und bei selten geäusserten *finanziellen* Problemen.

Es ist zu vermuten, dass für die konkreten Schwierigkeiten (unter *strukturell*) leichter Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können als für den Status Quo der Planung und des Einsatzes der Steuerungsgruppe, was nachfolgend bei Frage 6 überprüft wird.

6 Lösungswege (32)

Umsetzungsprozess (17)

Übergabe an Kanton (4)
regionale Umsetzung (3)
flexible Ziellanpassung (2)
neue PG-Mitglieder (2)
Zielerweiterung (2)
Eigeninitiative (1)
konzeptuelle Arbeit (1)
Massnahmen definieren (1)
Prioritäten setzen (1)

Austausch (8)

erfolgtes Nachtreffen (3)
Kontakt zu anderer PG (2)
erwünschtes Nachtreffen (1)
Homepage aktualisieren (1)
Info zu Projektstand erwünscht (1)

finanziell (7)

Unterstützung (3)
Anfang finanziert (2)
Beschränkung (1)
Fokussierung (1)

Als *Lösungswege* (32) werden etwa zur Hälfte Strategien innerhalb des *Umsetzungsprozesses* (17) genannt. Diese bestehen entweder in der Übergabe des abgeschlossenen Projekts an den Kanton (4) oder umgekehrt in der regionalen Umsetzung (3). In früheren Stadien der Projektarbeit wurden neue Projektgruppen-Mitglieder (2) gewonnen oder mithilfe von Eigeninitiative gearbeitet, die Ziele flexibel angepasst (2) oder aber erweitert, Massnahmen definiert, konzeptuelle Arbeit geleistet und Prioritäten gesetzt.

Unter *Austausch* (8) wird auf das erfolgte Nachtreffen (3) als Lösungsweg Bezug genommen oder auf Kontakt zu einer anderen Projektgruppe (2). Die Aktualisierung der Homepage wird angeführt, aber auch die Wichtigkeit und der Wunsch nach einem weiteren Nachtreffen und Informationen zum Projektstand aller Projekte.

Finanzielle (7) Lösungen liegen in erhaltener Unterstützung (3) oder finanziertem Anfang (2) durch Leistungen des Kantons, aber auch Beschränkung und Fokussierung der Projekte.

Zusammenfassung Frage 6:

Die Lösungswege im *Umsetzungsprozess* liegen einerseits in der Entscheidung, ob die konkrete Umsetzung bzw. Weiterführung regional oder zentral mit kantonaler Verantwortung stattfinden soll, andererseits in gruppeninternen strategischen Schritten der Projektarbeit. Eine weitere Möglichkeit wird im *Austausch* am Nachtreffen oder zwischen einzelnen Projektgruppen wahrgenommen. Ebenso wichtig ist die erfolgte oder zugesprochene *finanzielle* Unterstützung durch den Kanton.

Gegenüberstellung Fragen 5/6:

Stellt man die *Schwierigkeiten* (Frage 5) den *Lösungswegen* (Frage 6) gegenüber (Tab. 22) zeigt sich:

- 4,9% Codes für Schwierigkeiten stehen nur 3,1% Codes für Lösungen gegenüber. Dies kann im Zeitpunkt der Befragung begründet liegen, zu dem einige Projekte noch mitten in der Umsetzungsarbeit sind oder noch mehr Schwierigkeiten als Lösungswege gesehen wurden. Beides würde für „work in progress“ sprechen.
- Die Befragten sprechen *finanzielle* Aspekte häufiger als Lösung (7) denn als Schwierigkeit (4) an, die Unterstützungsleistungen werden geschätzt und bilden einer der häufigeren Lösungswege.
- Von den vielfach genannten Schwierigkeiten *aufgrund von Methode und Träger der Zuko* (27) wurde der unklare Auftrag der Projektgruppen im *Umsetzungsprozess* (in der Tabelle mit „U“ abgekürzt) durch Schritte der Konzeptarbeit gelöst, weitere Schwierigkeiten können nur mit *Austausch* („A“) in-

nerhalb der Zuko-Teilnehmer, sei es als Kontakt zu anderen Projektgruppen oder beim Nachtreffen, in Verbindung gebracht werden oder durch Aktualisierung der Homepage.

- *Strukturelle* Schwierigkeiten münden in die Entscheidung zwischen Rückgabe der Projektverantwortung bzw. -umsetzung an den Kanton oder lokale Umsetzung.
- Zu den *finanziellen* Schwierigkeiten einzelner Projekte gehört auch die in der Planung vor der Konferenz fragliche Folgefinanzierung durch den Träger. Damit stehen den 6 Codes für Schwierigkeiten 7 Codes für Lösungen gegenüber, was den Eindruck erweckt, die finanziellen Fragen seien – zumindest zu diesem Zeitpunkt – gelöst.
- So lassen sich insgesamt 25 der 32 Lösungswege mit genannten Schwierigkeiten in inhaltlichen Zusammenhang bringen, die 7 Lösungen zum Umsetzungsprozess, die nicht zugeordnet werden können (zuunterst in der Tabelle), beziehen sich auf die Zielbestimmung und Fragen der Gruppendynamik, die bereits in Frage 3 angesprochen wurden.

Dies zeigt zumindest aufgrund der inhaltlichen Entsprechung, dass mit 25 Lösungswegen der Hälfte der 51 Schwierigkeiten entsprochen werden konnte, was natürlich nicht gleichzusetzen ist mit einer faktischen Lösung der Hälfte der genannten Probleme. Dennoch kann man daraus den Schluss ziehen, dass der grösseren Schwierigkeiten- bzw. Beschwerdenliste zur Hälfte inhaltlich entsprechende Lösungsschritte gegenüberstehen, die entweder durch die finanzielle Unterstützungsleistung und Projektübernahme durch den Kanton oder durch kompetente Projektarbeit und eigeninitiativen Austausch der Projektgruppen untereinander zustande kamen. Die Träger werden hier in ihrer Verantwortung und ihrem Engagement für die Projektfinanzierung sichtbar, mehr als die Bilanz von Frage 5 und 10 erwarten liess. Offenbar blieb dieser Einsatz der Träger in Form von Entscheidungen eher „hinter den Kulissen“ und trat somit wenig in „greifbaren“ direkten Dialog in Form von weiteren Nachtreffen oder aktivem Informationsaustausch.

Tab. 22 Gegenüberstellung Fragen 5, 6

5 Schwierigkeiten (51)	6 Lösungswege (32)
aufgrund Methode und Träger der Zuko (27)	Umsetzungsprozess U (17) / Austausch A (8)
Auftrag der PG unklar (4)	U konzeptuelle Arbeit (1)
	U Massnahmen definieren (1)
	U Prioritäten setzen (1)
kein Infoaustausch (3)	A Info zu Projektstand erwünscht (1)
Überschneidungen der Projekte (3)	A Kontakt zu anderer PG (2)
zu wenige Folgetreffen (3)	A erfolgtes Nachtreffen (3)
	A erwünschtes Nachtreffen (1)
nicht auf Projektarbeit vorbereitet (3)	
Träger nach Zuko unsichtbar (2)	
braucht professionelle Ressourcen (1)	
Freiwilligkeit (1)	
Homepage einzige Info (1)	
Homepage kaum betreut (1)	A Homepage aktualisieren (1)
keine Medienpräsenz (1)	
Zuko kaum bekannt im Kanton (1)	
Zusammenarbeit PG unerwünscht (1)	
strukturell (17)	
Differenzen Stadt/Land (3)	U regionale Umsetzung (3)
Infobeschaffung (3)	
Einsatz Kanton unsicher (2)	U Übergabe an Kanton (4)
keine Kooperation Dritter (2)	
Kooperation Dritter fraglich (2)	
fehlende Vernetzung (1)	
Start Datenbank (1)	
Weiterführung fraglich (1)	

Wie der Umsetzung (1)	
Zielgruppen unklar (1)	
finanziell (4)	finanziell (7)
Datenbankpflege braucht Stelle (2)	Unterstützung (3)
begrenzte Mittel (1)	Anfang finanziert (2)
Finanzierung offen (1)	Beschränkung (1)
aufgrund M/T Folgefinanzierung fraglich (2)	Fokussierung (1)
	Umsetzungsprozess
	flexible Ziellanpassung (2)
	neue PG-Mitglieder (2)
	Zielerweiterung (2)
	Eigeninitiative (1)

U = Umsetzungsprozess, A = Austausch, M/T = Methode und Träger

7 Projektstand versus Vision (37)	
weiterführende Ziele (16)	
	Datenerhebung (2)
	Ideen Folgeprojekte (2)
	langer Prozess nach Übergabe (2)
	Planung Projektstart (2)
	Besuchintegrationsdienst (1)
	Datengewinnung (1)
	Fokussierung (1)
	Regierungsentscheid (1)
	Übergabe an Kanton (1)
	Übergabe an Schulamt (1)
	zentrale Schaltstelle (1)
	Zielorientierung (1)
erreichte Ziele (9)	
	Anbieter prüfen Ressourcen (1)
	Besichtigung Wohnmodell (1)
	Gemeinwesenanalyse (1)
	klare Richtung (1)
	Konkretisierung (1)
	Modell Schul-Projektwoche (1)
	Projektabschluss (1)
	rasche Umsetzung Pilotprojekt (1)
	Zustandekommen BgD (1)
Zukunftserwartung (7)	
	eingeschränkt positive Erwartung (3)
	Befürchtung (2)
	optimistisch (1)
	von Wünschen ausgegangen (1)
Veränderungen gegenüber Vision (5)	
	Projektmonat statt -woche (3)
	weniger praktische Anschauung (1)
	weniger Zeiteinsatz (1)

Frage 7 fragte danach, wie sich der aktuelle Projektstand im Verhältnis zur ursprünglichen Vision bei der Formierung der Projektgruppen darstellt. Da die Methode Zukunftskonferenz das Visionäre als wesentlichen Bestandteil für sich beansprucht, wurde dieser Aspekt eigens erfragt.

In der Gesamtauswertung interessieren hier nicht die einzelnen Inhalte sondern die Relation zur Vision:

- 16 oder 43% der Codes beinhalten *weiterführende Ziele*, die im Verlauf der Projektarbeit formuliert wurden und über die ursprünglichen Ziele bzw. Vision hinaus angestrebt werden. Es bleibt offen, ob dies bedeutet, dass die erste Projektformulierung zu „vorsichtig“ oder unkonkret war, oder aber ob sich einzelne Gruppen im Verlauf mehr zutrauten und für den eigenen Einsatz als lohnend erachteten. Es spricht jedoch für Gruppenprozesse, in denen Ideen weiterentwickelt wurden.
- 9 oder 24% der Codes beschreiben ursprüngliche Ziele, die bereits erreicht wurden.
- 7 oder 19% der Antworten beschäftigen sich mit der Zukunftserwartung bezüglich der Übernahme des Projekts der PG 7, wobei 4 eher zur optimistischen Seite tendieren, 3 zur pessimistischeren,

man sei jedoch „von Wünschen ausgegangen“, was bedeutet, dass das Gewünschte oder Visionäre schwer erreichbar sei.

- Nur bei 5 oder 14% der Antworten wird von *Veränderungen gegenüber der Vision* gesprochen, was sich auf eine andere zeitliche Form des Projekts „Gesundheitsbild in der Schule“, nicht aber inhaltliche Verkürzung bezieht, während im Projekt „Wohnen im Alter“ mangels kontinuierlicher Projektgruppe auch eine Reduktion von praktischer Anschauung und Zeiteinsatz erfolgte. So konnten beide Projekte jedoch zu einem Abschluss gebracht werden.

Zusammenfassung Frage 7:

Wenn nach einem Jahr in 24% der Äusserungen gesagt wird, bereits gesteckte Ziele seien erreicht, 43% von über die Vision hinaus weiterführenden Zielen handeln und nur 14% ihre Ideen etwas verändern oder redimensionieren mussten, um das Projekt durchzuführen, kann dies als positive Bilanz der Zielerreichung, aber auch der Motivation gelten. Die Zukunftserwartungen, nur in PG 7 ein eigenes Thema, sind hingegen ziemlich unentschieden.

12 Ergänzungen (24)	
Fragen an Interviewerin (9)	
	Dissertation (2)
	Einfluss auf Träger (2)
	erste Ergebnisse (2)
	andere Projektgruppen (1)
	Steuerungsgruppe (1)
	weiteres Nachtreffen (1)
Vorschläge (6)	
	Austausch aller PG-Ergebnisse (2)
	weitere Zukunftskonferenzen (2)
	weiteres Nachtreffen (1)
	Weiterverfolgen Pilotprojekte (1)
Finanzierung (3)	
	bezahlte Nachbetreuung (1)
	keine Kapazität für Nachbetreuung (1)
	übersteigt uns Zuko? (1)
Projekte Thurgau (3)	
	nicht realisierte Konzepte im TG (1)
	Projekte mit Bedarf unterstützt (1)
	wenige Projekte umsetzen (1)
Zuko (3)	
	finanzierte Struktur für freiwilligen Einsatz (1)
	langfristige Planung zu wenig effektiv (1)
	2 Tage zu lang für Praktizierende (1)

Bei der abschliessenden Gelegenheit zu Ergänzungen oder Fragen wurden nur die Antworten innerhalb des Themenspektrums der Diskussion bzw. Zukunftskonferenz codiert.

Die *Fragen an die Interviewerin* (9) betreffen den Ablauf und die Bekanntgabe der Ergebnisse (2) der Dissertation (2), ihre Rolle bzw. ihren Einfluss auf die Träger (2) sowie den Stand anderer Projektgruppen, der Steuerungsgruppen und einem weiteren Nachtreffen. Um die weitere Untersuchung nicht zu beeinflussen, wurden jedoch keinerlei Zwischenergebnisse der Fragebogenuntersuchungen bekanntgegeben und die Unabhängigkeit der Untersucherin in Bezug auf die Träger erklärt. Bei Bedarf wurde in allgemeiner Weise über den Projektstand der anderen Gruppen informiert.

Vorgebrachte *Vorschläge* (6) zielen – wie bei Frage 7 oder 10 – auf den Informationsaustausch der Projektgruppen (2), weitere Zukunftskonferenzen (2) oder zumindest ein weiteres Nachtreffen und Weiterverfolgen der Pilotprojekte. Nur der Vorschlag zu weiteren Zukunftskonferenzen (2) ist neu und wird als Betonung der positiven Erfahrungen verstanden.

Als Ergänzungen zur *Finanzierung* (3) stehen einander Aussagen zur notwendigen bezahlten Projekt-nachbetreuung versus mangelnde Kapazität und erforderliche Eigeninitiative gegenüber. Auch die kritische Frage, ob die gesamte Konferenz die Träger nicht übersteige, steht im Raum.

Erfahrungen mit *Projekten im Thurgau* (3) weisen auf in der Vergangenheit nicht realisierte Konzepte hin, daher sollten nur wenige Projekte, für die Bedarf bestehe, unterstützt werden.

Die *Zuko* (3) wird abschliessend noch einmal kritisch eingeschätzt als zu lange Veranstaltung für Praktizierende und als zu wenig effektiv für die langfristige Planung. Zudem bedürfe auch freiwilliges Engagement finanzierter Strukturen. Diese Punkte stellen neue, ergänzende Argumente dar, die zu Frage 10, Unterkategorie *einschränkende Aspekte* passen würden, aber nicht dort codiert wurden.

Zusammenfassung Frage 12:

Die *Fragen an die Interviewerin* klären deren Rolle und den weiteren Verlauf des Dissertationsprojekts. Die vorgebrachten *Vorschläge* bringen mehrheitlich Motivation für einen erweiterten Gruppenprozess aller Projektgruppen oder aller Teilnehmer zum Ausdruck, während die Äusserungen zu den Unterkategorien *Finanzierung*, *Projekte Thurgau* und *Zuko* ein überwiegend kritisches Bild zeichnen, zumeist jedoch eine Einzelmeinung in einem Einzelinterview vertreten.

Auch hier findet noch einmal das gesamte Meinungsspektrum Eingang. Da nachtragende Ergänzungen als etwas gelten können, das mit gewissem Nachdruck noch einmal oder neu gesagt werden soll, erhält die relative Ausgewogenheit von anerkennenden bis kritischen Einschätzungen auch zum Schluss der Befragungen noch einmal Gewicht.

8 Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema (25)
Verbindung bei positivem Projektverlauf (12)
andere Geisteshaltung anregen (2)
Begegnung statt Vereinsamung (2)
flexiblere Lebensplanung 50+ (2)
politisches Umdenken (2)
frühe Auseinandersetzung mit Alter (1)
offene Türen (1)
Ressourcen für das Alter nutzen (1)
Verdrängung des Alters (1)
Verbindung aber noch keine Erfahrungen (7)
häufigste psychische Störung (2)
öffentliche Projektaufnahme offen (2)
Kooperation mit BgD (1)
mehrere Störungsbilder wichtig (1)
teilweise tabuisiertes Thema (1)
wenig Verbindung bei positivem Projektverlauf (4)
70+ weniger aufgeschlossen (2)
Medizin unterstützt Verdrängung (1)
Projekt durch persönlichen Kontakt (1)
keine Verbindung bei positivem Projektverlauf (1)
keine Verbindung Projekt/Thema (1)
Verbindung bei schwierigem Projektverlauf (1)
lokal Alter vernachlässigt (1)

Ab Frage 8 weitet sich die Thematik auf Zusammenhänge ausserhalb des Ablaufs der Projektarbeit. Die Frage 8, ob der Verlauf des Umsetzungsprozesses – ob dieser leicht oder schwer ging – eine Verbindung zum Thema „Seelische Gesundheit im Alter“ habe, wurde von einigen Teilnehmern als schwierige Frage bezeichnet. Darum wurde ab der zweiten Gruppendiskussion jeweils ein Beispiel genannt: ging es z.B. leicht, weil das Thema den Menschen „unter den Nägeln brennt“, oder ging es schwer, weil es immer noch tabuisiert ist? Die Frage zielt auf die Offenheit der Gesellschaft für Alters- und Präventionsfragen zu psychischer Gesundheit ab, ob diesbezüglich Erfahrungen gemacht wurden.

Trotz Beispielen ist die Art und Weise der Beantwortung sehr verschieden, teilweise wurde mehr die Frage der Tabuisierung oder Dringlichkeit des Themas beantwortet (z.B. „aktuelles, aber noch teilweise tabuisiertes Thema gewählt“) in den meisten Fällen die Bezüge des eigenen Projekts zum Konferenzthema betont („absolut, da soziale Kontakte gegen Vereinsamung klares Ziel“), nur einzelne Äusserungen stellen eine direkte Verbindung zwischen Prozessverlauf und Thema her („Glück, zur richtigen Zeit das richtige Wort zu bringen“).

Zur Einschätzung der Unterkategorie „...bei positivem/schwierigem Projektverlauf“ wurde daher aus dem jeweiligen Projektstand und geschilderten Verlauf bestimmt. Die Fragestellung erweist sich in der gestellten Form als etwas zu komplex oder theoretisch und teilweise ausserhalb der Erfahrung der Teilnehmer. Die Auswertung wird daher nach dem Antwortverhalten der Befragten eingeteilt:

Verbindung vorhanden bei positivem Projektverlauf (12) bezieht sich auf

- die *Aktualität [5] bzw. Tabuisierung [1] des Themas*: politisches Umdenken (2), flexiblere Lebensgestaltung 50+ (2), offene Türen (1) bzw. Verdrängung des Alters (1)
- *Bezüge des Projekts zum Thema [6]*: andere Geisteshaltung anregen (2), Begegnung statt Vereinsamung (2), frühe Auseinandersetzung mit Alter (1), Ressourcen für das Alter nutzen (1)

Beide Antwortgruppen sind gleich häufig, wobei die *Aktualität des Themas* mit einer Öffnung im politischen Denken, aber auch in der flexibleren Lebensgestaltung der 50-70-Jährigen stark überwiegt, die Verdrängung des Alters wird nur einmal angesprochen. Der *Beitrag der Projekte zum Thema* lassen sich auf präventive Anliegen im Sinne einer frühzeitigen Auseinandersetzung und dem Einsatz für eine andere gesellschaftliche Geisteshaltung, die Ressourcen für das Alter einsetzt, zusammenfassen.

Die Projektgruppe 1 sieht eine *Verbindung*, hat *aber noch keine Erfahrungen (7)* gemacht, da das An-die-Öffentlichkeit-Gehen mit der Pilot-Projektidee zum Zeitpunkt der Befragung noch bevorstand, die öffentliche Projektaufnahme ist damit offen (2 Codes). Die restlichen Codes gehören der

- *Aktualität [4] bzw. Tabuisierung [1] des Themas* an: für die *Aktualität* sprechen die Kurzkategorien Depression als häufigste psychische Störung (2), obwohl auch andere Störungsbilder wichtig (1) wären sowie Kooperation mit dem BgD (1), das Thema sei aber teilweise tabuisiert (1).

Die Aktualität des Themas steht im gleichen Verhältnis zur Tabuisierung wie oben.

Eine Unterkategorie umfasst die Einschätzung *wenig Verbindung bei positivem Projektverlauf (4)*. Das Projekt durch persönlichen Kontakt (1) lässt sich nicht weiter einordnen, die restlichen Codes gehören zur

- *Tabuisierung [3] des Themas*: *Bei neuen Lebens- und Wohnformen besteht generationenabhängig noch wenig Offenheit, da die über 70-Jährigen dafür weniger aufgeschlossen (2) seien, zudem unterstützen die Medizin die Verdrängung (1) des Alters.*

Obwohl Verdrängungstendenzen festgestellt werden, steht dies nur in geringem Zusammenhang mit dem Projektverlauf, der als Informationssuche auch wenig direkten Kontakt nach aussen beinhaltete.

Keine Verbindung bei positivem Projektverlauf (1) wurde in der Anfangsphase der Projektarbeit eingeschätzt, *Verbindung bei schwierigem Projektverlauf (1)* besteht in der teilweisen lokalen Vernachlässigung des Alters [*Tabuisierung*], was die Informationssuche der PG 7 erschwerte.

Zusammenfassung Frage 8:

Nur eine Äusserung schildert einen schwierigen Projektverlauf durch Tabuisierung des Alters, alle anderen werden einem positiven Projektverlauf zugeordnet bzw. die Projekte mit schwierigem Verlauf sind bei dieser Frage nicht vertreten (PG 2, 3). Die Stärke der Verbindung zwischen Prozess und Thema ist unterschiedlich stark, auch haben (noch) nicht alle Projektgruppen Erfahrungen mit der Öffentlichkeit gemacht. Inhaltlich kommen Einschätzungen zur *Aktualität des Themas* [8] etwas häufiger vor als zur *Tabuisierung* [6], ebenso häufig werden *Bezüge des Projekts zum Thema* [6] hergestellt. Trotz der Schwierigkeit der Fragestellung bilden die Antworten einen interessanten Querschnitt ab, welche Erfahrungen oder Gedanken hierzu in den Projektgruppen vorhanden sind.

Damit wird ein weiterer möglicher Einflussfaktor auf den Umsetzungserfolg der Projekte angeschnitten: die Aufgeschlossenheit der Öffentlichkeit im privaten wie politischen Sinn für das Thema „Seelische Gesundheit im Alter“. Nicht nur die internen Faktoren der Zukunftskonferenz – wie Engagement und Finanzierung durch die Träger und kompetente Projektarbeit – spielen eine massgebliche Rolle für die Durchführbarkeit von Präventionsprojekten; die Frage der erfolgreichen, erschwerten oder verhinderten Implementierung von Projekten ist in erheblichem Mass auch eine gesellschaftspolitische. Konkretes kann hier nicht ermittelt, sondern nur exemplarisch erwähnt werden: Bringt man „zur richtigen Zeit das richtige Wort“ d.h. ein hochaktuelles Thema, können sich auf politischer Entscheidungsebene alle Türen für das Bündnis gegen Depression öffnen, stösst man auf lokaler Ebene zum Teil jedoch auf Vernachlässigung oder Tabuisierung von Altersfragen, ist eine Mitarbeit für eine kantonale Datenbank erschwert.

13 Inhalte der Projektgruppe (132)

Tatsachen (57)

- Angebote für Senioren (10)
 - Begegnungsanlässe (3)
 - persönliche Gespräche (2)
 - private Wohninitiativen (2)
 - Senioren engagiert für Jüngere (1)
 - Unterhaltungsanlässe (1)
 - Wohnmodelle für Bessergestellte (1)
- Verhältnis zu PG 4 BgD (9)
 - Austausch mit BgD (3)
 - zeitversetzte Planung (3)
 - konkretes lokales Pilotprojekt (2)
 - kantonale Depressionskampagne (1)
- Kanton (8)
 - Alter politisch grosses Thema (1)
 - Alterung nicht mehr tabuisieren (1)
 - Anteil Älterer unbekannt (1)
 - auch alternde Wähler (1)
 - Datenerhebung erwünscht (1)
 - Nähe durch Aufsichtspflicht (1)
 - Standortvorteil aktiv für das Alter (1)
 - themenübergreifende Datenbank (1)
- Kantonsärztlicher Dienst (8)
 - Umgestaltung Fachbereiche (3)
 - Ausbau Gesundheitsförderung (2)
 - Neugewichtung Mental Health (2)
 - BgD im Gesamtkonzept (1)
- Modelle BgD (8)
 - Alter und Jugend geplant (2)
 - staatlich und privat (2)
 - BAG wünscht Fokus Alter (1)
 - bei Kliniken (1)
 - Module noch offen (1)
 - staatlich (1)
- Geschlechtsunterschiede (5)
 - Einsätze von Männern (2)
 - Frauen besser vorbereitet (1)
 - soziale Kontakte (1)
 - Vorbereitung Männer (1)
- Gesellschaft (5)
 - Individualisierung statt Einsatz (3)
 - abnehmendes soziales Netz (1)
 - Vorurteile Psychiatrie (1)
- Situation alter Menschen (4)
 - positive Gruppenerfahrung in Klinik (2)
 - Alltagsgestaltung (1)
 - Einsamkeit (1)
- Wirkungen (37)
 - Prävention, Kuration (10)
 - Kranke behandeln (3)
 - präventive Wohnformen (3)

- Gesunde ansprechen (2)
- Anbieter unterstützen (1)
- beides gleich wichtig (1)
- Austausch Jung und Alt (9)
 - gegenseitiges Verständnis (3)
 - früh über Alter nachdenken (2)
 - Heimbesuche (2)
 - Spektrum des Alters zeigen (2)
- Ziele der Angebote (9)
 - aktive Senioren (2)
 - neue Ideen umsetzen (2)
 - Partizipation (1)
 - Übersicht Angebote (1)
 - Unterstützung (1)
 - Vernetzung von Institutionen (1)
 - zentrale Patientenlaufstelle (1)
- Begegnungen (5)
 - Besuchsdienst (3)
 - Begegnungsplattformen (1)
 - Beziehungen wichtig (1)
- Kanton, Gemeinden (4)
 - bevölkerungsnahe Informationen (2)
 - Gemeinden kennen Angebot (1)
 - Alter hat mehr Gewicht (1)
- Probleme (36)
 - Umsetzbarkeit (12)
 - Grenzen der Wohnformen (4)
 - lebenslange Prävention (3)
 - Finanzierung (2)
 - Gemeinden sensibilisieren (2)
 - Grenzen der Hilfe (1)
 - Erreichbarkeit (10)
 - keine Einsicht in Vereinsamung (4)
 - Rückzug (2)
 - Früherkennung (2)
 - nur über Institutionen (1)
 - zwischenmenschliche Ebene (1)
 - strukturell (8)
 - Angebote unbekannt (1)
 - Depression im Alter gehäuft (1)
 - Depression und Volkswirtschaft (1)
 - Koordination Institutionen (1)
 - lokale Unterschiede (1)
 - Personalmangel (1)
 - Prognosen Altersstruktur (1)
 - Zuständigkeit (1)
 - Freiwilligenarbeit (6)
 - geringe Anerkennung (2)
 - Nachwuchsmangel (2)
 - Motivationsmangel (1)
 - unersetzliche Arbeit (1)

Zusammenfassung Frage 13 Inhalte der Projektgruppe:

Die in Kap. 7 ausführlich dargestellten *Inhalte der Projektgruppe* beschreiben diejenigen Aspekte, die sich nicht auf eine spezifische Umsetzungsphase beziehen. Sie bleiben jedoch auch in der Reduktion zu Kurzkategorien sehr gruppenspezifisch, daher wird auf eine detaillierte Auswertung verzichtet.

Im Überblick stellen 43,8% der Codes *Tatsachen* (57) dar, die Angebote für Senioren und ihre Situation beschreiben, es werden Modelle des Bündnisses gegen Depression und die Abgrenzung der PG 1 ebenso ausgeführt wie Anliegen an den Kanton und kantonale Aufgaben im Gesundheitsbereich, darüber hinaus auch allgemein-gesellschaftliche Beobachtungen.

Als *Wirkungen* (37 = 28,5%) werden das Verhältnis zwischen Prävention und Kuration, die Förderung des Austauschs zwischen Jung und Alt und von Begegnungen sowie andere Ziele der Angebote genannt und Wirkungsweisen des kantonalen Einsatzes für Altersprojekte diskutiert.

Dem stehen ebenso viele *Probleme* der Projekthalte in der Praxis (36 = 27,7%) gegenüber, welche die Schwierigkeiten der Projektarbeit (*Frage 5*) ergänzen. Hierunter fallen grundsätzliche Fragen der Umsetzbarkeit einzelner Projektideen, die Erreichbarkeit betroffener alter Menschen, allgemeine strukturelle Probleme sowie Probleme der Freiwilligenarbeit.

Die Zusammenführung aller Codes und Reduktion bringt für diese Inhalte keinen Gewinn an Übersicht oder inhaltlichem Fokus, sodass die *Inhalte der Projektgruppe* zur gesamten Beantwortung der Fragestellungen keinen Beitrag leisten kann, ihr Informationsgewinn liegt in den Einzelauswertungen der Projektgruppen.

Beantwortung der Fragestellung 1 b):

Wie bewerten an der konkreten Projektumsetzung Beteiligte den anschliessenden Umsetzungsprozess in Gruppendiskussionen (t3)?

- 2 *Erwartungen an die Projektgruppe:* Ausschlaggebend für die Wahl der Projektgruppe ist der Inhalt des Projekts sowie das Einbringenkönnen eigener Erfahrung und Kompetenz (Input) und das Profitieren von im Projekt erarbeiteten Lösungen und Unterstützung (Output), seltener sind es bestimmte Personen.
- 3 *Umsetzbare Schritte:*
In der Schilderung der *Gruppendynamik* ergibt sich für 3 Projektgruppen das Verhältnis positive Aspekte > kritische Aspekte, für 2 Gruppen umgekehrt positive < kritische, und für 1 Gruppe ist das Verhältnis neutral (positive = kritische). Diese Bilanz fällt mit 3:2 häufiger positiv aus. Zwei Gruppen wurden nicht mehr als eigentliche Projektgruppe (PG 3, 4) weitergeführt. *Positive Aspekte* beinhalten vor allem Kompetenz, *kritische* überwiegend die Gruppenbildung. Elemente des Gruppenprozesses werden ausgewogen positiv wie kritisch berichtet.
Zur *Vorgehensweise* gehören am häufigsten konzeptuelle Schritte und Zusammenarbeit inner- und ausserhalb der Teilnehmerschaft, seltener inhaltliche Arbeit und Arbeitsformen.
- 4 *Erreichtes:* Es ist keine verallgemeinerbare Aussage über die erreichten Einzelziele zu machen, da der Projektstand der Gruppen nach einem Jahr sehr unterschiedlich ist.
- 5 *Schwierigkeiten im Verhältnis zu*
- 6 *Lösungswegen:* Die inhaltliche Gegenüberstellung zeigt, dass 25 Lösungswege der Hälfte der 51 Schwierigkeiten entsprechen, was nicht als faktische Lösungen für die einzelnen Gruppen, aber in der Gesamtschau doch als Hinweis auf erlebte Lösungsschritte für die Hälfte der aufgetretenen Probleme interpretiert werden kann.
- 7 *Projektstand versus Vision:* Etwa ein Viertel (24%) der Äusserungen bezeichnen innerhalb des ersten Jahres erreichte Ziele, 43% umschreiben weiterführende Ziele als die Projekt-Vision an der Zuko sie enthielt und nur 14% beziehen sich auf veränderte oder redimensionierte Ziele bei abgeschlossenen Projekten. Diese Ergebnisse sprechen für dynamische Entwicklungsprozesse mit gesamt 38 % (24+14) erreichten und 43% weiterhin bearbeiteten Zielen. Genannte Zukunftserwartungen fallen in

der Summe neutral aus. Zielerreichung und weiterführende Motivation sprechen für eine positive Bilanz.

- 8 *Verbindung von Umsetzungsprozess und Thema:* Die Tatsache, dass 17 Äusserungen zu positivem Projektverlauf nur einer zu negativem gegenüberstehen, während 7 noch keine Erfahrungen hierzu gemacht haben, muss um den nicht vertretenen schwierigen Projektverlauf von Gruppe 2 etwas relativiert werden. Dennoch bleibt diese Bilanz positiv. Inhaltlich weist das Verhältnis der Aktualität des Themas zu Tabuisierung mit 8:6 auf eine leicht positive Einschätzung hin, dass die Präsenz des Themas die Umsetzung erleichtere.
- 12 *Ergänzungen:* Als Wertungen stehen konstruktive Vorschläge für einen erweiterten Gruppenprozess kritischen Einzeleinschätzungen etwa ausgewogen gegenüber, die Ergänzungen haben daher eine neutrale Bilanz.
- 13 *Inhalte der Projektgruppe:* Diese Zusatzoberkategorie lässt sich im Einzelnen nur gruppenspezifisch auswerten, als Unterkategorien überwiegen mit 43,8% Tatsachen (hier gleichbedeutend mit neutral); erhoffte Wirkungen (28,5% = positiv) und wahrgenommene Probleme (27,7% = negativ) halten sich nahezu die Waage. Somit dominieren hier neutrale Einschätzungen.

Tab. 23 Gesamtevaluation Fragestellung 1b

Frage GD	Kriterium	positiv > negativ	positiv = negativ	positiv < negativ
3	Gruppendynamik	x		
5/6	Schwierigkeiten/Lösungen			x
7	Zielerreichung/Motivation	x		
8	Projektverlauf	x		
	Aktualität/Tabuisierung	x		
12	Ergänzungen		x	
gesamt		4	1	1

Diejenigen Fragen, für die sich ein evaluierendes Gesamtergebnis formulieren lassen, ergeben auf einen einfachen summarischen Nenner gebracht folgende Bilanz: 4 von 6 Einschätzungskriterien (66,7%) fallen am häufigsten positiv aus, jeweils 1 (16,7%) neutral oder negativ. Somit fällt die Zwischenbilanz der Teilnehmer über den gesamten Umsetzungsprozess hinweg nach einem Jahr klar positiv aus.

8.3.2 Fragestellung 2: Von Intentionen zur Realisierung der Projekte

8.3.2.1 Wie gelingt der Prozess von Ideen zu Intentionen (Motivation) bis zur Realisierung (Volition)?

Eine Zusammenstellung, wie die vier Handlungsphasen des Rubikon-Modells (Abb. 26, S. 261) bei allen Projektgruppen verlaufen sind, zeigt Tabelle 23 (S. 262). Darin sind die Phasenabläufe, wie in den Einzelauswertungen beschrieben, als Stichwörter zusammengefasst aufgelistet nach positiver (+, grün) und negativer (-, rot) Evaluation. Die Anzahl der Stichwörter kann nur einen ungefähren Anhaltspunkt über berichtete Bewertungen in beide Richtungen geben, nicht aber ein genau quantifizierbares Verhältnis positiv zu negativ. Auch hier beruhen die Angaben allein auf den Einschätzungen der Teilnehmer. Die Darstellung kann die Phasenabläufe vergleichen und gehäufte kritische Punkte aufzeigen.

Da keine zwei Abläufe einander ähnlich sind, lassen sich keine „Verlaufstypen“ in einer vergleichenden horizontalen Lesart extrahieren. Die Beschreibung folgt daher vertikal nach den Handlungsphasen:

- *Wählen:* Die Phase der Projektgruppenbildung und ersten Zielbestimmung bereitete die geringsten Schwierigkeiten.

Nur bei PG 3 und 5 gab es Probleme mit frühen Abgängen, sodass als Lösung neue Mitglieder gewonnen werden mussten. Bei PG 3 kamen nun Terminprobleme hinzu. Trotz begonnener Informationssuche kam es zu einer Stagnation des Gruppenprozesses. Hätte nicht eine externe Gruppe die Idee aufgegriffen und umgesetzt, wäre das Projekt Begegnungsbank wohl bereits in der ersten Phase gescheitert und aufgegeben worden.

PG 7 beschreibt nicht die Gruppenbildung, sondern den Zielfindungsprozess als schwierig.

- *Präaktionale Phase:*

Die Projektgruppen 5, 6, und 8 schildern eine problemlose Phase der Handlungsplanung, in der weitere Ziele und Konzepte erarbeitet oder Informationen gesammelt wurden.

Allgemein kann sich die konzeptuelle Arbeit und Zielformulierung in allen Gruppen auf verschiedene Phasen beziehen, z.B. wenn im Verlauf manche Ziele angepasst werden müssen oder die Konzeptentwicklung das eigentliche Projektziel darstellt (z.B. bei PG 1, 7).

Die Projektgruppen 1 und 4 schildern Schwierigkeiten wie den anfangs als unklar empfundenen Auftrag, schwierige Zielfindung oder den Verzicht auf ein maximales Bündnis gegen Depression aus finanziellen Gründen. Dem stehen jedoch Lösungsschritte wie die Einigung auf Massnahmen und finanzielle Unterstützung gegenüber.

Neben der positiv geschilderten konzeptuellen Arbeit bestanden Schwierigkeiten in der Gruppenkontinuität (PG 2) oder der Auftragsbestimmung wegen unklarer Abgrenzung zu anderen Projekten (PG 7). Das Kräfteverhältnis scheint ungewiss, bei PG 2 zeigten sich bereits Anzeichen von Stagnation durch die mangelnde Kontinuität der Gruppe.

- *Handeln:* In dieser Phase entscheidet sich, ob die Intentionen realisiert werden können, ob der Übergang vom Planen zum Handeln gelingt. Hier werden am meisten Schwierigkeiten genannt, die sich mit den geschilderten positiv bewerteten Aspekten etwa die Waage halten. Betrachtet man jedoch die Inhalte der Schwierigkeiten und erreichten Lösungsschritte, differenziert sich das Bild:

Eine optimistische Erwartung für die Ausarbeitung des Pilotprojektes vermittelt PG 1, PG 4 schildert keinerlei Probleme, befindet sich jedoch in einem längerfristigen Planungsprozess.

Drei Gruppen schildern Schwierigkeiten, die überwunden werden konnten und zu einer gelungenen Projektumsetzung führten: PG 5 konnte trotz geringer externer Unterstützung das Pilotprojekt umsetzen und publik machen, ebenso gelang PG 6 mit finanzieller Unterstützung und Zielanpassung die Umsetzung, während PG 8 mit Veränderungen in der Gruppenzusammensetzung und ausländischer Kooperation die Arbeit durchführen konnte.

Bei zwei Gruppen überwiegen die Schwierigkeiten: PG 2 hatte bis zum Zeitpunkt der Befragung die Handlungsphase nicht erreicht und konnte keinen „Samen setzen“, der Ausgang war ungewiss, aber noch nicht entschieden. PG 7 war kurz vor der Übergabe des erarbeiteten Konzepts und der Datensammlung an den Kanton und konnte somit die eigene Handlungsphase abschliessen. Hier tritt jedoch die besondere Schwierigkeit zutage, dass die definitive Projektumsetzung aus der Hand gege-

ben werden musste, was die Projektgruppe in einer Stimmung der Ungewissheit liess, ob die geleistete Arbeit Früchte tragen wird.

- *Bewerten:* In welchem Verhältnis stehen nun die Ergebnisse in der Handlungsphase zur Bewertung nach einem Jahr? Die Bewertungen enthalten einerseits Aussagen zum erreichten Projektstand, andererseits zur Empfehlung der gesamten Zukunftskonferenz.

Drei Gruppen (1, 6, und 8) waren mit oder ohne Schwierigkeiten in der Umsetzung erfolgreich und bewerten auch die Zukunftskonferenz positiv, mit einzelnen Einschränkungen, die sich allgemein auf die Projekte als „Nagelprobe“ oder den begrenzten freiwilligen Arbeitseinsatz beziehen.

Ebenfalls erfolgreich in der bisherigen Planung bzw. Umsetzung des Pilotprojekts waren PG 4 und 5, sie bewerten jedoch die Zukunftskonferenz ausserhalb des eigenen Projektes auch kritisch mit Betonung der Kosten-/Nutzen-Frage, mangelnder Planung der Folgekosten oder mangelnder Nachbetreuung.

Dem ungewissen Ausgang der PG 2 kann aufgrund fehlender Angaben keine Bewertung gegenübergestellt werden, während PG 7 trotz ungewisser Umsetzung durch den Kanton eine positive Empfehlung der Zukunftskonferenz ausspricht.

Beantwortung der Fragestellung 2:

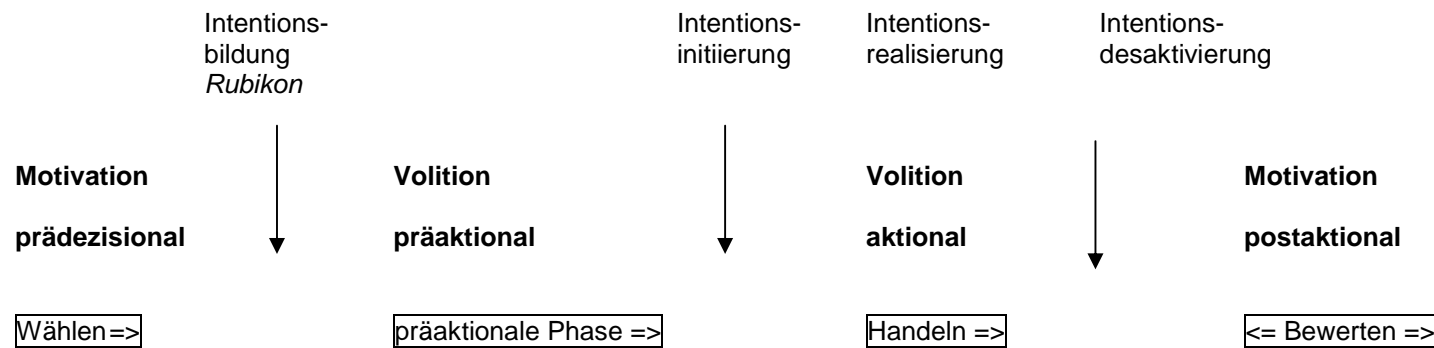
Wie gelingt der Prozess von Ideen zu Intentionen (Motivation) bis zur Realisierung (Volition)?

Alle acht Projekte konnten den „Rubikon“ der *Intentionsbildung* überschreiten, fünf Projekte gelangten zu einer Umsetzung ihrer Ziele (*Intentionsrealisierung*) oder befanden sich noch in der längerfristigen Umsetzung, ein Projekt (PG 3) wurde von einer externen Gruppe übernommen und umgesetzt. Bei PG 7 bestand durch die Übergabe an den Kanton eine Unsicherheit zur zukünftigen Umsetzung, die eigentliche Projektarbeit konnte realisiert werden und war kurz vor dem Abschluss. Nur PG 2 hatte nach einem Jahr die Umsetzungsphase und damit die *Intentionssinitiiierung* noch nicht erreicht, es blieb offen, ob die Stagnation der Gruppenteilnahme und -kontinuität überwunden werden könnte oder mangels engagierter Teilnehmer aufgeben müsste.

Die Gruppen 5, 6, 7 und 8 befanden sich bereits in der *Intentionsdesaktivierung*, da ihre Projektarbeit abgeschlossen oder im Abschluss begriffen war.

Diese Aussagen müssen als rein subjektive, aus der Innenperspektive der befragten Projektmitarbeiter mitgeteilte Erfahrungen und Gewichtungen verstanden werden. Aus dem Datenmaterial wurde extrahiert, inwiefern die gruppenintern entwickelten Projektziele zur Realisierung kamen. Über subjektive Verzerrungstendenzen, Sinn und Wirksamkeit der Projekthalte können keine Aussagen gemacht werden, dies bleibt dem Diskussionsteil vorbehalten.

Vier Handlungsphasen des Rubikon-Modells (Gollwitzer, 1986) + Umsetzungsprozess Zuko



Zuko 2007

- 4. Ziele und Projekte
- 5. Massnahmenplanung

Bildung der Projektgruppen

- Frage 2 Erwartungen an PG
- 5 Schwierigkeiten
- 6 Lösungswege

Umsetzungsprozess

- 3 Umsetzbare Schritte
- 5 Schwierigkeiten
- 6 Lösungswege
- 8 Verbindung Prozess/Thema

Zwischenbilanz GD/EI 2008

- 4 Erreichtes
- 7 Projektstand vs. Vision
- 10 Empfehlung Zuko
- 11 Erfolgskriterien

Abb. 26 Rubikon-Modell und Umsetzungsprozess Zuko

Tab. 24 Verlauf der Handlungsphasen pro Projektgruppe

PG	Wählen	Planen	Handeln	Bewerten
1 AMB	+ keine Probleme	- Auftrag unklar - schwierige Zielfindung + finanzielle Unterstützung + Einigung Massnahmen	+ Ausarbeitung Pilotprojekt + Nutzen von Kompetenzen + Aufbruchstimmung - Wie schwieriger als Was	+ erste finanzierte Schritte + Empfehlung Zuko - Nagelprobe Projekte
2 ANG	+ fachlicher Austausch + Einigung Zielgruppen	+ formulierte Ziele + Austausch mit PG 6 - wechselnde Teilnahme - mangelnde Kontinuität - Stagnation	- kein Same gesetzt - Ausgang ungewiss	keine Angabe
3 BEG	- Mitgliederwechsel - Terminprobleme + Informationssuche	+ Umsetzung durch externe Gruppe		
4 BGD	+ keine Probleme + Idee bereits vor Zuko	+ interkantonale Kooperation + Finanzierungsbeschluss Kt. - Verzicht auf Maximal-Bündnis	+ längerfristige Planung + Datenerhebung	+ 2-jähriges Bündnis finanziert + Zuko als Ideenquelle - Kosten nach Zuko ungeplant - bezahlte Strukturen notwendig
5 GES	- Abgang PK + Gewinnen neuer Fachpersonen	+ Konzept und Planung + Genehmigung durch Schule + inhaltliche Ausgestaltung	- ohne Kooperation PH - wenig Info von Träger + Pilotprojekt umgesetzt + Medienbericht	+ Modell Projektunterricht + Zuko positiv - mangelnde Nachbetreuung - Gefahr des „Sterbens“ - Verhältnis Aufwand/Ertrag
6 INT	+ keine Probleme	+ Gruppendynamik + Führung PK + flexible Zielanpassung	- Zuko wenig bekannt - wenig Info von Träger + Zielanpassung + Weiterführung nach PG + finanzielle Unterstützung	+ Datensatz verfügbar + Zuko mit Signalwirkung
7 VER	+ Gruppenbildung problemlos - zähe Zielfindung	- anfangs Auftrag unklar - Überschneidung PG 6 + Konzeptarbeit Datenbank	- lokale Infosammlung - Zuständigkeit PG/Kanton - Übergabe an Kanton unkonkret + öffentlicher Einfluss durch Info	+ Infosammlung, Konzept + Zuko empfohlen - ungewisse Umsetzung
8 WOH	+ kleine Gruppe per Mailkontakt	+ Zielformulierung + erste Infosammlung	- Ende bisheriger PG - Kooperation mit Ausland + Gewinnen neues Mitglied + Einbezug Holland	+ Infosammlung veröffentlicht + Zuko positiv - freiwillige Arbeit begrenzt

8.3.3 Fragestellung 3: Kreditierung

8.3.3.1 Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts (Grimmer, 2006; Hermann, 2007a, 2009) werden gemacht?

Im Methodikteil wurde die Anwendung des Konzepts „Kreditierung“ begründet, daraus ergaben sich folgende untergeordnete Fragestellungen:

1. Stellt die Kreditierungsanalyse mit ihrer klaren Zuschreibung von Handlungen als positiv oder negativ, Erfolg oder Misserfolg einen zusätzlichen Informationsgewinn dar?
2. Wird Erfolg oder Misserfolg sich selbst, der eigenen Projektgruppe oder anderen, der Methode Zuko, den Trägern oder Moderatoren zugeschrieben? Das Verhältnis dieser Bewertungen im Gruppenvergleich wird von besonderem Interesse sein.
3. Kann die Kreditierungsanalyse wie in früheren Untersuchungen (Hermann, 2009; Brauchli, 2010; Winter, 2010) auch in diesem Anwendungsfeld zu einer Konzentration und Fokussierung auf zentrale Bewertungen führen?

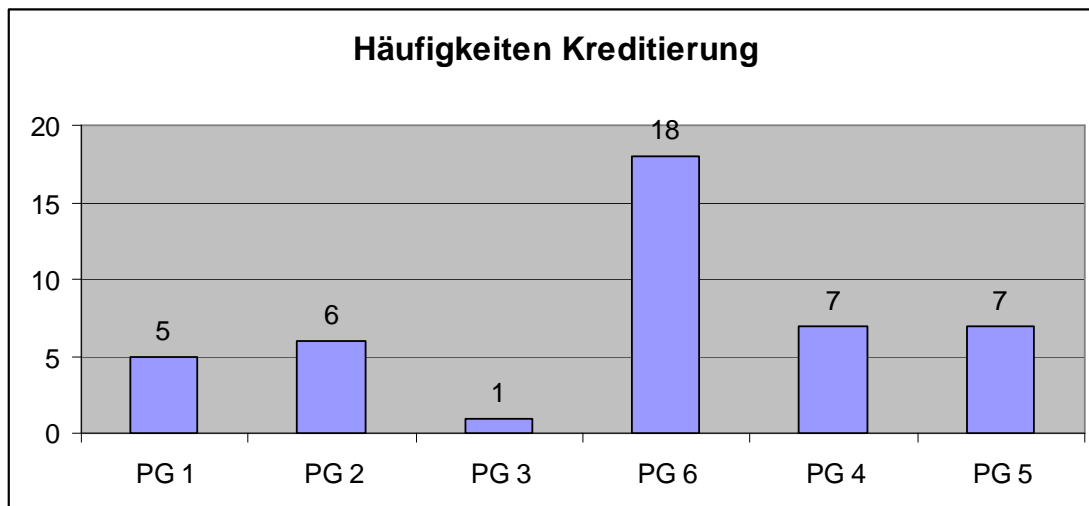


Abb. 27 Häufigkeiten Kreditierung

Die gesamte Liste der Kreditierungspassagen findet sich in Anhang F4. Abbildung 27 zeigt im Überblick über die absoluten Häufigkeiten, dass nicht bei allen Gruppen (PG 7) oder Interviewpartnern (PG8) kreditierende oder diskreditierende Bewertungen vorkommen. Da sowohl Gruppen als auch einzelne Interviewpartner Kreditierungsleistungen aufweisen, besteht kein genereller Unterschied aufgrund der Befragungsform. Die PG 1, 2, 4 und 5 haben ähnliche Häufigkeiten, Abläufe in PG 3 werden von PG 1 einmal diskreditierend erwähnt. Auffällig gehäuft mit 40,9% aller Kreditierungen sticht PG 6 hervor. Aus den Einzelauswertungen zusammengefasst ergeben sich folgende *Gruppenbefunde*⁵:

- **PG 1:** Vier anerkennende Fremdkreditierungen beziehen sich auf die Kompetenzen des Projektkoordinators und anderer Gruppenmitglieder, aber auch auf die Moderatoren. Die eigene Projektgruppe kreditiert sich auch einmal selbst. Damit erfolgen komplexere Bewertungen fast nur für die eigene Projektarbeit, worin sich Anerkennung und Wertschätzung des Engagements innerhalb der Gruppe ausdrücken. Dies korrespondiert mit der Beobachtung bei der Transkription, dass die Diskussions-

teilnehmer stark auf die gestellten Fragen zum Umsetzungsprozess fokussiert bleiben, diese Innenperspektive im Sinn eines sachorientierten, themenkonzentrierten Kommunikationsstils wird kaum verlassen.

- *PG 2:* Trotz verkürzter Diskussionsteilnahme teilt auch die Projektkoordinatorin der PG2 den kreditierenden Stil der PG 6, jedoch mit Überwiegen von Diskreditierungen der eigenen Projektgruppe (3SD/1FD) gegenüber zwei Fremdkreditierungen der Projekt- sowie Steuerungsgruppe. Dies unterstreicht die gruppendynamischen Schwierigkeiten der mangelnden Kontinuität.
- *PG 3:* Als Sonderform ist hier eine Fremddiskreditierung des abgesprungenen Projektkoordinators von PG 3 durch die PG 6 aufgenommen.
- *PG 6:* Die meist anerkennenden Fremdkreditierungen (8) sind auf alle Adressaten verteilt, die Selbstkreditierungen (6) gelten am häufigsten der Fähigkeit und Zufriedenheit mit der eigenen Projektgruppe (5), einmal der Projektkoordination. Fremddiskreditiert (3) werden die Steuerungsgruppe (2) und die Methode, selbstdiskreditiert wird nur einmal als Bedauern. Das Verhältnis positiver (FK/SK) zu negativer (FD/SD) Bewertungen ist mit 14 : 4 überwiegend positiv. Auch wenn die eigene Projektgruppe und -koordination am häufigsten positiv (6 von 7) bewertet wird, werden die weiteren Adressaten differenziert eingeschätzt, z.B. die Steuerungsgruppe (2FK/2FD) und die Methode (1FK/1FD). Die Häufigkeit kreditierender Evaluationen kann in Verbindung gebracht werden mit dem Eindruck bei der Transkription, dass die Gruppe auf Harmonie und gegenseitige Bestätigung bedacht zu sein scheint. Die wertschätzende Haltung wird auch nach aussen angewendet, jedoch nicht kritiklos. Die auffallende Häufung von Kreditierung in dieser Projektgruppe kann in engem Zusammenhang mit einem wertschätzenden Kommunikationsstil gesehen werden, der wiederum als Ausdruck eines Beziehungsstils für den Zusammenhalt der Gruppe wichtig gewesen sein könnte.
- *PG 4:* Von vier Diskreditierungen gelten drei der Steuerungsgruppe in Form von Kritik, eine zweifelnde gilt dem Projekt Begegnungsbank. Anerkennend werden Andere – Vertreter der Regierung und interkantonale Kontakte – kreditiert, die Selbstkreditierung der Projektgruppe erfolgt in dankbarer Weise.
- *PG 5:* Vier Kreditierungen betreffen Andere (2) – junge und alte Menschen – sowie die eigene Projektgruppe und -koordination. Diskreditierungen betreffen nur die Steuerungsgruppe mit drei kritischen Bewertungen.
- Keine Kreditierungsleistungen erfolgen in der Diskussion der *PG 7*, die den Gruppenprozess kaum anspricht und sachlich-beschreibend berichtet. Im Interview mit der *PG 8* treten ebenfalls kaum Wertungen auf, und da dort kein Gruppenprozess im engeren Sinn mit physischen Treffen etc. stattgefunden hat, werden auch keine kreditierenden Einschätzungen abgegeben.

⁵ Abkürzungen der Kreditierungsformen: FK = Fremdkreditierung, FD = Fremddiskreditierung, SK = Selbstkreditierung, SD = Selbstdiskreditierung

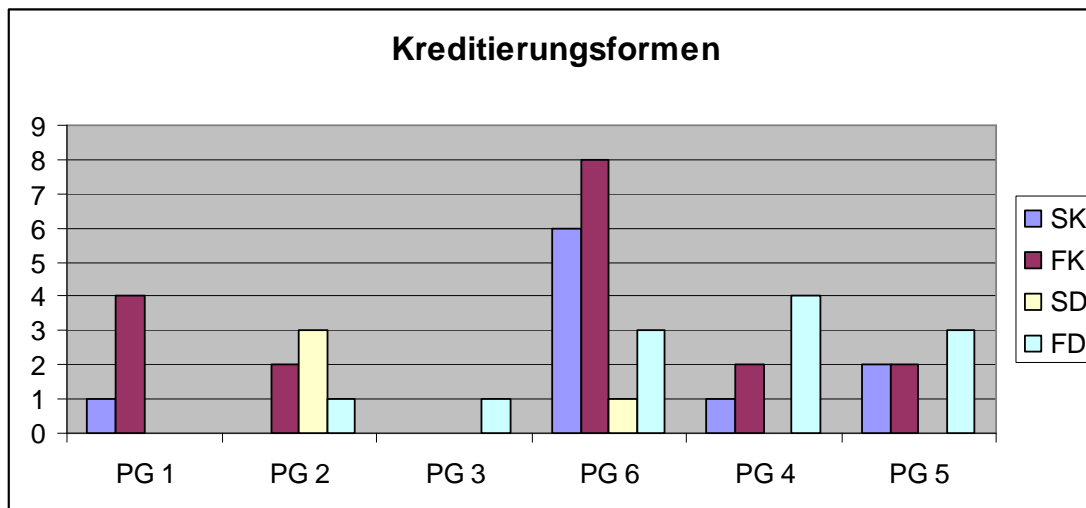


Abb. 28 Kreditierungsformen

Aus der Verteilung der Kreditierungsformen lässt sich ersehen, dass diejenigen Personen oder Gruppen, die kreditierend kommunizieren, dies auch in verschiedenen Formen tun, was mehr auf einen individuellen Kommunikationsstil denn eine Evaluationstendenz hinweist. Wenn hier das Beziehungs- und Kommunikationskonzept Kreditierung beigezogen wurde, so um spezifische, mehrstufige „Mikroevaluationen“ festzumachen, die folgende Kriterien und damit Eigenschaften aufweisen müssen: Zu einem herausfordernden *Projekt* bzw. einer konkreten Teilaufgabe, die zum Gelingen den Einsatz von *Ressourcen* bedarf, wird mit einer *Zusprache* bewertet, ob die *Investition* auch erfolgte, ob das Ergebnis als Erfolg (Kreditierung) oder Misserfolg (Diskreditierung) zu werten ist.

Daraus lässt sich fragen, welche Inhalte es sind, die diesen mehrstufigen, kommunikativ betrachtet „aufwendigen“ Bewertungsstil hervorrufen? Die nachfolgenden Listen lassen wenig übereinstimmende Themen erkennen. Positiv werden einzig die Kompetenzen der Projektkoordinatoren mehrfach (3) genannt, doppelt nur Ziellanpassung und Erreichtes. Kritisch wird die Steuerungsgruppe für die Nachbetreuung (4) und Finanzierung (2) am häufigsten bewertet, die eigene Projektgruppe für mangelnde Kontinuität (2). Alles andere sind Einzelnennungen.

Kreditierung (44)	
Fremdkreditierung (18)	
Anerkennung (14)	
Andere (3)	Wertschätzung Älterer (1)
	Regierungsrat (1)
	Zusammenarbeit (1)
Moderatoren (3)	Erfahrung (1)
	Gesprächsatmosphäre (1)
	Strukturierung (1)
PK (3)	Kompetenzen (3)
PG (2)	Engagement (1)
	Kontroversen (1)
Steuerungsgr. (2)	Titel (1)
	Teilnehmerauswahl (1)
Teilnehmer (1)	Gesprächsatmosphäre (1)
Dankbarkeit (2)	
PG (1)	PG-Austausch (1)
Steuerungsgr. (1)	finanziell (1)
Stärke (1)	
Methode (1)	Zukunftsvisionen (1)
Zutrauen (1)	
Andere (1)	Kinder ansprechen (1)
Fremddiskreditierung (12)	
Kritik (10)	
Steuerungsgr. (8)	Nachbetreuung (4)
	Finanzierung (2)

		Planung (1)
		Projektarbeit unvorbereitet (1)
	Methode (1)	Zwang zu Projektarbeit (1)
	PK (1)	Abgang (1)
	Zweifel (2)	
	PG (2)	Motivation (1)
		Kosten/Nutzen (1)
	Selbstkreditierung (10)	
	Fähigkeit (4)	
	PG (3)	Zielanpassung (2)
		Projektformulierung (1)
	PK (1)	Projektformulierung (1)
	Zufriedenheit (3)	
	PG (3)	Erreichtes (2)
		Gruppendynamik (1)
	Dankbarkeit (1)	
	PG (1)	Planung (1)
	Stärke (1)	
	PK (1)	Durchhaltewillen (1)
	Stolz (1)	
	PG (1)	Engagement (1)
	Selbstdiskreditierung (4)	
	Bedauern (4)	
	PG (4)	fehlende Kontinuität (2)
		kein konkretes Ergebnis (1)
		Projektgrenzen (1)

Abkürzungen: A = Andere, ME = Methode, MO = Moderationen, PG = Projektgruppe, PK = Projektkoordinator, ST = Steuerungsgruppe

Form FK	Unterkategorie	Paraphrase	Kurzkategorie	wer
	Anerkennung	würdigender Umgang mit alten Menschen Regierungsrat setzte sich für Finanzierungsbeschluss ein Motivation durch überkantonale Zusammenarbeit Erfahrung mit Gruppendynamik offene, solidarische Gesprächsatmosphäre in 2 Tagen viel erreicht durch strukturierte Moderatoren erfolgreiche Teamarbeit durch gute Führung Organisations-, Führungs-, Umsetzungskompetenzen Organisations- und Planungs-Know-how des PK engagierte Mitglieder motivieren fruchtbare Auseinandersetzung durch Kontroversen guter Titel, da Psychiatrie häufig negativ besetzt bereichernde Zusammenführung verschiedenster Teilnehmer gleichwertiger Dialog von Professionellen und Laien	Wertschätzung Älterer Regierungsrat Zusammenarbeit LU Erfahrung Gesprächsatmosphäre Strukturierung Kompetenzen Kompetenzen Kompetenzen Engagement Kontroversen Titel Teilnehmerauswahl Gesprächsatmosphäre	A A A MO MO MO PK PK PK PG PG ST ST T
	Dankbarkeit	Austausch mit anderer PG war wichtig gefreut über finanzielle Unterstützung	PG-Austausch finanziell	PG ST
	Stärke	toll, an Zuko Ideen ohne Kostendruck entwickeln zu können	Zukunftsvisionen	ME
	Zutrauen	Verständnis bei Kindern durch Auseinandersetzung mit Alter	Kinder ansprechen	A
FD	Kritik	Schweigen statt Information der Gruppen ohne Nachbetreuung durch Kanton Fehlinvestition Aufwand zu gross, wenn man danach nicht dranbleiben will zu wenig Nachbetreuung der Projektgruppen Projektgruppenbetreuung bräuchte Stellenprozent ohne sichere Projektfinanzierung kein Nutzen zu lange für Professionelle, Freiwillige brauchen Struktur waren nicht auf PG-Arbeit vorbereitet an Zuko keine Wahl, in PG reingerutscht PK sprang ab, Nachfolger musste neue Leute suchen	Nachbetreuung Nachbetreuung Nachbetreuung Nachbetreuung Finanzierung Finanzierung Planung Projektarbeit unvorbereitet Zwang zu Projektarbeit Abgang	ST ST ST ST ST ST ST ST ME PK
	Zweifel	bringt es etwas ohne motivierte Gruppe? Breitenwirkung und Kosten von Begegnungsbänken fraglich	Motivation Kosten/Nutzen	PG PG
SK	Fähigkeit	Erwartungen im Stadt-/Landvergleich angepasst Zielanpassung: Grenzen der PG erkennen Konkretisierung voranbringen Berufserfahrung half bei Projektformulierung	Zielanpassung Zielanpassung Projektformulierung Projektformulierung	PG PG PG PK
	Zufriedenheit			

SD	Dankbarkeit	auch professionelle Anbieter überprüfen ihre Ressourcen Gemeinden nachhaltig sensibilisiert Gruppe lief optimal und kontinuierlich	Erreichtes Erreichtes Gruppendynamik	PG PG PG
	Stärke	Planung BgD ging leicht durch offene Türen u. Beschränkung	Planung	PG
	Stolz	Erfolg aufgrund persönlichen Durchhaltewillens	Durchhaltewillen	PK
		neue Gruppe engagiert, überzeugt von Projekt	Engagement	PG
	Bedauern	kein Vorankommen durch Wechsel und Terminprobleme schwierig bei viel Wechsel nicht geschafft, einen Samen zu setzen psychisch Kranke nicht über Projekte erreichbar	fehlende Kontinuität fehlende Kontinuität kein konkretes Ergebnis Projektgrenzen	PG PG PG PG

Ein etwas anderes Bild ergibt sich beim Blick auf die *Adressaten* der Kreditierungsleistungen: Klar am häufigsten wird die eigene Projektgruppe (17) bewertet, jedoch im Verhältnis positiv zu negativ von 11:6 durchaus auch kritisch. An zweiter Stelle folgt die Steuerungsgruppe (11) mit 8x negativ : 3x positiv, dies ist die einzige Gruppe mit einer deutlich negativen Bilanz. Die Projektkoordinatoren (6) werden mit 5:1 überwiegend positiv eingeschätzt, gefolgt von Anderen (4) und den Moderatoren (3), die nur positiv kreditiert werden, während die Methode Zuko mit 1:1 ausgewogen bewertet wird.

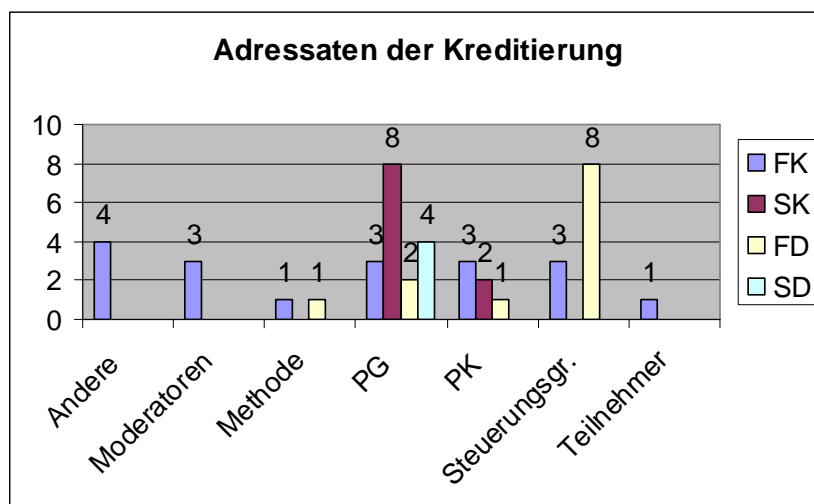


Abb. 29 Adressaten der Kreditierung

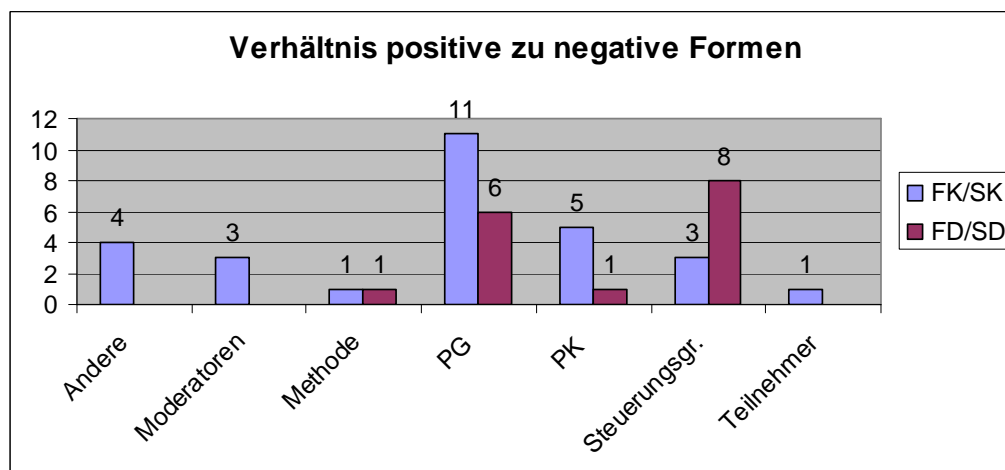


Abb. 30 Verhältnis positive zu negative Formen

Beantwortung der Fragestellung 3:

Welche Zuschreibungen im Sinne des Kreditierungskonzepts werden gemacht?

1. *Stellt die Kreditierungsanalyse mit ihrer klaren Zuschreibung von Handlungen als positiv oder negativ, Erfolg oder Misserfolg einen zusätzlichen Informationsgewinn dar?*

Sowohl der Überblick über die einzelnen Projektgruppen als auch die Gesamtzahl der Kreditierung gibt keinen Hinweis auf klaren zusätzlichen Informationsgewinn. Die Untersuchung dieser Bewertungsformen unterstreicht oder akzentuiert die Gesamtergebnisse der Tendenz, dass die Zuko und eigene Projektarbeit eher positiv eingeschätzt wird, die Nachbetreuung eher kritisch. Ein inhaltlicher Fokus lässt sich nicht ermitteln, es überwiegen Einzelaussagen. Da nicht alle Interviewpartner oder Gruppen Kreditierungsleistungen aufweisen, sind kaum aussagekräftige Vergleiche über alle Gruppen hinweg möglich.

2. *Wird Erfolg oder Misserfolg sich selbst, der eigenen Projektgruppe oder anderen, der Methode Zuko, den Trägern oder Moderatoren zugeschrieben?*

Das Verhältnis positiver zu negativer Bewertungen beträgt 28:16 oder 63,6% : 36,4%. Dort, wo in fast zwei Dritteln der Fälle kreditiert wird, geschieht dies meist in anerkennend-wertschätzendem Sinn, wobei die Sprecher häufiger Fremde (18 = 40,9%) als sich selbst (10 = 22,7%) kreditieren. Die Diskreditierungen (36,4%) entfallen überwiegend auf Fremde (12 = 27,3%), besonders häufig auf die Steuerungsgruppe, seltener auf sich selbst (4 = 9,1%). Das bedeutet, dass der Erfolg häufig breit gestreuten Anderen (FK), aber auch der eigenen Projektgruppe (SK) zugeschrieben wird, die Verantwortung für Misserfolg jedoch zu 75% bei Anderen (FD), insbesondere der Steuerungsgruppe und nur selten bei sich selbst (SD) gesucht wird.

3. *Kann die Kreditierungsanalyse wie in früheren Untersuchungen auch in diesem Anwendungsfeld zu einer Konzentration und Fokussierung auf zentrale Bewertungen führen?*

Obwohl beim Nachlesen der paraphrasierten Textpassagen, die Kreditierungen enthalten (s. Anhang F4) der Eindruck entsteht, es hier mit besonders emotionsstarken, engagiert vorgebrachten Äußerungen zu tun zu haben, lassen sich in Bezug auf die Inhalte – abgesehen von der Kritik an der Nachbetreuung durch die Steuerungsgruppe, die bereits in anderen Auswertungsschritten in Erscheinung trat – keine nennenswerten Muster erkennen. Vielmehr scheint der entscheidende Faktor zu sein, dass Kreditierung Ausdruck eines spezifischen Beziehungs- und Kommunikationsstils ist, der unter gruppendynamischen Aspekten weiterverfolgt werden könnte, was hier jedoch nicht im Zentrum stand. Die Fokussierung auf zentrale Inhalte muss hier also verneint werden.

Diskussion:

Insbesondere in einem Kontext jenseits des ursprünglichen Beziehungskontexts zwischen Eltern/Kind, Therapeut/Patient oder dem Lebensrückblicksinterview zeigt sich deutlich, dass dieser Kommunikationsstil unaufgefordert von manchen Befragten klar operationalisierbar eingesetzt wird, andere Befragte weisen jedoch einen anderen Sprechstil auf, in dem z.B. viel berichtet und nur einfach bewertet wird (PG 5), in dem selbstreferentielle Bezüge im Vordergrund stehen (PG 4) oder kombinierte Bewertungen ver-

schiedener Personen und Zuschreibungen auftreten, bei denen sich die Kreditierungskriterien nicht abgrenzen lassen (PG 1).

Die Anwendung des Kreditierungskonzepts auf die Bewertung von Zukunftsprojekten bzw. der gruppendynamischen Arbeit an künftigen Zielen erweist sich somit als problematisch bzw. unbefriedigend, da der individuelle Kommunikationsstil prägend im Vordergrund steht und nicht die bewerteten Phänomene. Die Befragten scheinen, trotz Zusage der Anonymisierung, in der persönlichen Befragung als Teil einer vom Träger beauftragten Evaluationsstudie direkte und detailliert bewertende Zuschreibungen – wie die Kreditierungskriterien es erfordern – in individuell unterschiedlichem Mass vorzunehmen oder zurückzuhalten. Somit ist das Konzept Kreditierung ausserhalb einer intensiven Beziehung, in der Lern- und Entwicklungsprozesse stattfinden und bewertet werden, in denen Zumutung und Mutmachen konstituierende Elemente sind, nicht gewinnbringend einsetzbar. Die durch die Leitfragen vorgegebene Sachorientierung auf den Umsetzungsprozess scheint in manchen Gruppen einen solch themenfokussierten Kommunikationsstil, ähnlich einer Arbeitssitzung, zu unterstützen, während andere Gruppen sich weiter von den Fragen entfernen und ausführlichere gruppendynamische Bewertungen vornehmen. Unterschiede in der Interviewführung wurden weiter oben diskutiert und als nicht bedeutsam erachtet.

Selbst bei den Befragten oder Gruppen, die häufige und differenzierte Kreditierungen vornehmen, kann nicht belegt werden, dass die Analyse nennenswerten zusätzlichen Erkenntnisgewinn ergibt. Die inhaltsanalytische Codierung und Auswertung positiver und kritischer Äusserungen allein ergibt ein genügend scharfes Bild der individuellen Einschätzungen und Bewertungsvorgänge.

8.3.4 Fragestellung 4: Altersbilder

8.3.4.1 Lassen sich in Äusserungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Korrespondieren diese mit den Vorstellungen zum Alter(n) (Fragebogen 1B)?

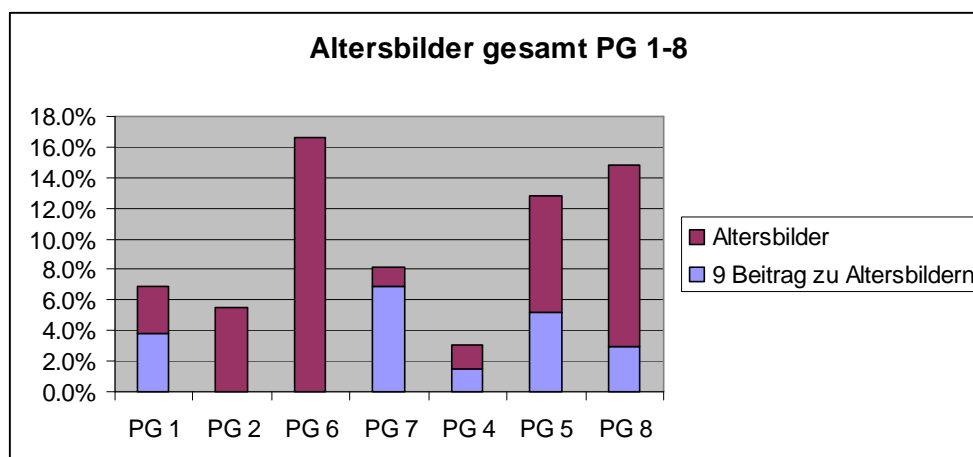


Abb. 31 Altersbilder gesamt PG 1-8

Frage 9 Beitrag zu Altersbildern umfasst 31 Codes bzw. 3% der gesamten Codierungen, die als Zusatzkategorie codierten Altersbilder umfasst 79 Codes bzw. 7,6%. Die Summe beider Kategorien und ihr Verhältnis zueinander ist bei den Projektgruppen sehr unterschiedlich verteilt und reicht von 3% der Codes pro Befragung (PG 4) bis 16,6% (PG 6). Es wird jedoch deutlich, dass manche Gruppen oder Interviewpartner das Thema stärker in Frage 9 behandelten (PG 7) oder diese Frage nicht beantworteten, dafür

das Alter selbst stark in den Vordergrund stellten (PG 2 und 6 in GD 1). Dieser Überblick zeigt, wie stark das Thema Alter der Zukunftskonferenz in die Befragungen eingebracht wird und welchen Stellenwert es im Umsetzungsprozess der einzelnen Gruppen hat. Die Variationen der Verbindung zum Altersthema sind gross, was sich allein durch die unterschiedlichen Projekthalte erklären lässt, jedoch hat keine Gruppe das Thema völlig aus den Augen verloren.

Die niedrigste Häufigkeit von PG 4 kann damit erklärt werden, dass das Bündnis gegen Depression im Thurgau nicht nur auf das Alter beschränkt konzipiert wird, während Projekte mit hohen Altersbildwerten wie Generationenunterstützungen (PG 6), Gesundheitsbild in der Schule (PG 5) oder Wohnen im Alter (PG 8) direkt mit der Praxis und den Bedürfnissen alter Menschen verbunden sind. Bei den Projekten Ambulante Dienste (PG 1) und Vernetzung und Koordination (PG 7) hingegen steht das Schaffen von Strukturen für altersbezogene Arbeit stärker im Vordergrund, was mit einem vergleichbaren „mittleren“ Prozentwert korrespondiert. Da die Altersbilder nicht direkt erfragt wurden, sind direkte Schlüsse auf ihr Vorhanden-/Nicht-Vorhandensein in den Projektgruppen nicht zulässig, es kann höchstens auf das latente Vorhandensein geschlossen werden.

Kurzkategorien Frage 9	entspricht den Unterkategorien zu Altersbildern
9 Beitrag zu Altersbildern (31)	
Angst vor dem Alter nehmen (2)	=> Abwertung/Unsicherheit im Umgang
Verständnis fördern (2)	=> Abwertung/Unsicherheit im Umgang
nachhaltige Auseinandersetzung (1)	=> Abwertung/Unsicherheit im Umgang
Enttabuisierung (2)	=> Abwertung/aktive Benachteiligung
öffentliches Umdenken (2)	=> Gemeinschaft/Werte
anderes Altersbild (1)	=> Gemeinschaft/Werte
Defizite akzeptieren (1)	=> Gemeinschaft/Werte
mehr Wertschätzung (2)	=> Gemeinschaft/Akzeptanz
Integration in Gesellschaft (1)	=> Gemeinschaft/Integration
Aufklärung Depression (4)	=> Risiken/psychische Symptome
Umgang mit eigenem Körper (1)	=> Risiken/Verlust der Leistungsfähigkeit
sinnvolle Lebensgestaltung (4)	=> Kontinuität/ Persönlichkeit
individuelle Wohnmodelle (2)	=> Angebote/Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
individuelle Information (1)	=> Angebote/Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
gesellschaftliche Ressourcen Älterer (2)	=> Aufgaben/Engagement
Öffentlichkeitsarbeit (2)	-
begrenzter Beitrag (1)	-

Welche altersbezogenen Inhalte werden nun von den Teilnehmern angesprochen? Die Kurzkategorien zu Frage 9 *Beitrag zu Altersbildern* werden nachträglich dem Kategoriensystem der Altersbilder zugeordnet. In folgenden Bereichen sehen die Teilnehmer Möglichkeiten, mit ihren Projekten auf gesellschaftliche Altersbilder einen Einfluss nehmen zu können:

- *Abwertung (7)*: Gesellschaftliche Abwertung wird hier vor allem der Unterkategorie *Unsicherheit im Umgang (5)* zugeordnet und kann durch das Fördern von Verständnis und Auseinandersetzung die Angst vor dem Alter nehmen. *Aktiver Benachteiligung (2)* soll durch *Enttabuisierung* entgegengewirkt werden.
- *Gemeinschaft (7)*: Gleich häufig wird der Einfluss der *Gemeinschaft* auf die *Werte (4)* im Sinne eines öffentlichen Umdenkens und anderen Altersbildes, auf mehr *Akzeptanz (2)* durch mehr Wertschätzung sowie auf die *Integration (1)* in die Gesellschaft genannt.

- *Risiken* (5) des Alters werden vor allem im Zusammenhang mit Aufklärung über *psychische Symptome* (4) der Depression, aber auch zum Umgang mit dem eigenen Körper (*Verlust der Leistungsfähigkeit*) angesprochen.
- *Kontinuität* (4) der *Persönlichkeit* bezieht sich auf die Unterstützung zu einer sinnvollen Lebensgestaltung.
- *Angebote* (3) verschiedener *Lebens-, Wohn- und Pflegeformen* werden ebenso genannt wie
- *Aufgaben* (2) in Form eines gemeinnützigen *Engagements*, um die Ressourcen Älterer mehr zu nutzen.
- Drei Codes beziehen sich auf die Frage, ob Beiträge zu Altersbildern überhaupt geleistet werden können: zweimal ist dies vor dem Gang des Projekts an die Öffentlichkeit nicht zu beantworten, einmal wird es verneint.

Zusammengefasst sehen die Befragten den Beitrag ihrer Projekte zu veränderten Altersbildern vor allem im Bereich der Aufklärung, Enttabuisierung und Förderung von Akzeptanz des Alters in der Gesellschaft, im Zusammenhang mit Depression ist dies verbunden mit der primären und sekundären Prävention.

Die mit 79 bzw. 7,6% aller Codes recht umfassende *Zusatzkategorie Altersbilder* (s. Kästen nächste Seite) deckt ein breites Spektrum an Kategorien und Unterkategorien ab. Alle altersbezogenen Inhalte werden zu Kurzkategorien reduziert und in das bestehende Kategoriensystem aus Fragebogen 1B integriert.

- Neben der häufigsten Kategorie *Angebote* (25), die zu einem Grossteil auf Antworten der PG 6 zu ihren Projekteinhalten (18) beruht, zeigt sich jedoch ein ähnliches Bild von Kategorien wie bei Frage 9, wenn auch in etwas anderer Gewichtung. Die erwähnten Angebote für Senioren decken das gesamte Spektrum der Unterkategorien ab.
- An zweiter Stelle stehen hier nun die *Risiken* (20), die vor allem im Bereich *psychischer Symptome* (8) bzw. Störungen wie Depression und Demenz angesprochen werden, aber auch fast alle anderen Unterkategorien mit Mehrfachnennungen.
- *Abwertung* (8) kommt überwiegend als *Unsicherheit im Umgang* (6) zur Sprache,
- während die Kategorien *Gemeinschaft* (6), *Professioneller Umgang* (6), *Aufgaben* (4), *Eigenbeitrag* (4) und *Chancen* (4) über die jeweiligen Unterkategorien breit gestreut sind.

Es lässt sich hiermit zeigen, dass die Befragungen der Projektgruppen, obwohl darin der Schwerpunkt auf den Umsetzungsprozess gelegt wurde, von den Teilnehmern auch zum Ansprechen altersbezogener Inhalte ihrer Präventionsprojekte und ihrer persönlichen Erfahrungen genutzt wurden, sodass über alle Diskussionen bzw. Interviews hinweg 10,6% aller Codes auf Altersbilder fallen, zwei Drittel implizit und ein Drittel in Frage 9 erfragt. Dass neben den Hauptgewichten Angebote und Risiken fast das gesamte Kategorienspektrum mit einer Mehrzahl seiner Verästelungen in Unterkategorien abgedeckt wird, ist nach dem Eindruck der Einzelauswertungen ein überraschender Befund. Dies spricht dafür, dass auch die Gesamtheit der Projekte in der Summe ein breites Spektrum von Aspekten des Alters abbildet – zumindest haben sich die Befragten im Umsetzungsprozess mit diesen Themen befasst und bringen diese Erfahrungen ein. Ausser dem ein Jahr zuvor ausgefüllten Fragebogen 1B hatten die Teilnehmer keinerlei Informationen zum Untersuchungsschwerpunkt „Altersbilder“ der Untersucherin, eine Beeinflussung ist also auszuschliessen.

Altersbilder (79)

Angebote (25)

- Freizeit und Begegnung (9)
 - Begegnungsorte (3)
 - Aktivitäten (2)
 - gegen Vereinsamung (1)
 - Mittagstische (1)
 - neue Kontakte (1)
 - Unterhaltung (1)
- Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen (4)
 - private Initiativen (2)
 - präventive Modelle (1)
 - Wohnplanung (1)
- Prävention (5)
 - Gesamtplanung (1)
 - Gesunde ansprechen (1)
 - Gesundheit und Krankheit (1)
 - Kranke behandeln (1)
 - sinnvolle Lebensgestaltung (1)
- Eigenschaften (4)
 - Aktivierung (1)
 - Hemmschwelle (1)
 - nicht abhängig machen (1)
 - niederschwellig (1)
- Freiwilligen-Dienste (3)
 - jüngere Generation (1)
 - Kompetenz (1)
 - Vorbild (1)

Risiken (20)

- psychische Symptome (8)
 - Depression im Alter gehäuft (3)
 - Umgang mit Demenz (2)
 - Demenz, Sucht (1)
 - Früherkennung (1)
 - Patienten schwer erreichbar (1)
- Einsamkeit (4)
 - häufiges Thema (2)
 - keine Einsicht in Vereinsamung (1)
 - Auflösung soziales Netz (1)
- Abnahme familiärer Strukturen (3)
 - Auflösung soziales Netz (1)
 - keine Angehörigen (1)
 - wenig Kontakt (1)
- Verlust der Selbstständigkeit (3)
 - Pflegebedürftigkeit (2)
 - Gebrechen (1)
- problematische Eigenschaften (2)
 - äussern Bedürfnisse nicht (1)
 - enttäuscht von Senioren (1)

Abwertung (8)

- Unsicherheit im Umgang (6)
 - gegenseitiges Verständnis (2)
 - Kontaktvermeidung (1)
 - lebenslange Prävention (1)
 - Vorurteile Psychiatrie (1)

- Zivilcourage (1)
- Aktive Benachteiligung (2)
 - Enttabuisierung (1)
 - Verdrängung (1)
- Gemeinschaft (6)
 - Akzeptanz (2)
 - gegenseitiges Verständnis (1)
 - mehr Wertschätzung (1)
 - Integration (2)
 - Besuchs- und Begleitdienste (1)
 - Gemeinschaftsleben (1)
 - soziales Netz (1)
 - Gemeinden sensibilisieren (1)
 - Werte (1)
 - Umgang mit Alter (1)
- Professioneller Umgang (6)
 - Unterstützung (3)
 - Früherkennung (1)
 - Kuration (1)
 - Kuration, Prävention (1)
 - soziales Umfeld (1)
 - Angehörige (1)
 - spezifisches Angebot (1)
 - Vernetzung (1)
 - Wertschätzung (1)
 - Beziehung (1)
- Aufgaben (4)
 - Engagement (2)
 - Dienst an der Gesellschaft (1)
 - Senioren engagiert für Jüngere (1)
 - Senioren für Senioren (2)
 - 3. für 4. Generation (1)
 - gegenseitige Unterstützung (1)
- Eigenbeitrag (4)
 - präventives Handeln (2)
 - gegen Vereinsamung (1)
 - lebenslange Prävention (1)
 - Selbstverantwortung (1)
 - Partizipation (1)
 - Vorbereitung (1)
 - lebenslange Auseinandersetzung (1)
- Chancen (4)
 - Leistungsfähigkeit (2)
 - Bedeutung der Gesundheit (1)
 - Zuko-Thema Gesundheit (1)
 - Interessen (1)
 - sinnvolles Leben (1)
 - Wohlbefinden (1)
 - wachsende Zufriedenheit (1)
- Belastung (1)
 - gesellschaftliche Belastung (1)
 - ohne Engagement Alterslawine (1)
- Kontinuität (1)
 - Persönlichkeit (1)
 - Kontakte wiederbeleben (1)

Vergleich mit den Ergebnissen Fragebogen 1B (Vorstellungen zum eigenen Alter):

Ein Vergleich der Kategorienhäufigkeiten im Fragebogen 1B zu den Altersbildern der Teilnehmer zeigt Unterschiede, aber auch grosse Übereinstimmungen:

Der grösste Unterschied besteht in der dominierenden Kategorie *Chancen*, die sich im Fragebogen aus der stärkeren Ausrichtung auf positive Aspekte und Chancen des Alters erklären lässt. Die restlichen Kategorien sind in erstaunlich ähnlicher Reihenfolge vertreten. Abb. 32 zeigt dies als Prozentanteile jeweils aller Altersbilder des Fragebogens bzw. der Gruppendiskussionen/Einzelinterviews (GD/EI):

Fragebogen 1B	Summe
Chancen	160
Angebote	89
Risiken	87
Prof. Umgang	72
Abwertung	67
Gemeinschaft	66
Kontinuität	59
Aufgaben	56
Eigenbeitrag	39
Belastung	24

GD/EI	Summe	Altersbilder	Frage 9
Angebote	28	25	3
Risiken	25	20	5
Abwertung	15	8	7
Gemeinschaft	13	6	7
Prof. Umgang	6	6	
Aufgaben	6	4	2
Kontinuität	5	1	4
Chancen	4	4	
Eigenbeitrag	4	4	
Belastung	1	1	

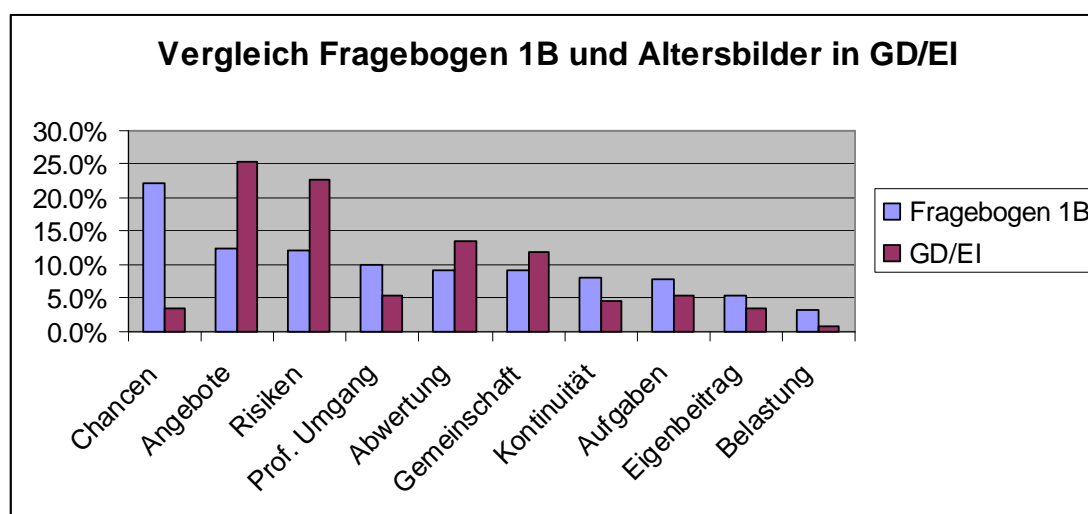


Abb. 32 Vergleich Fragebogen 1B und Altersbilder in GD/EI

Wie sind diese Vergleichsdaten zu interpretieren? Blendet man die Kategorien *Chancen* und *Professioneller Umgang* als spezifische Schwerpunkte des Fragebogens 1B aus, entstehen bei beiden Befragungszeitpunkten vergleichbare Rangreihenfolgen. Allerdings stehen bei den Gruppendiskussionen und Interviews mit dem Schwerpunkt Präventionsprojekte die *Angebote* und *Risiken* klar im Zentrum. Dort kann in der Praxis der Projektarbeit wohl am Konkretesten angesetzt werden, jedoch haben auch die gesellschaftlichen Aufgaben – in den Kategorien *Abwertung* und *Gemeinschaft* angesprochen – Gewicht, wo es um Aufklärung und Einsatz für mehr Akzeptanz des Alters geht.

Die Korrespondenz beider Befragungsformen und -zeitpunkte spricht dafür, dass die in den Projektgruppen engagierten Teilnehmer ihr Potenzial an altersbezogenem Wissen und ihr Engagement für Veränderungen für Senioren und für die psychische Gesundheit im Kanton einbringen und zum Ausdruck bringen. Ob sich dies auch in den Wirkungen der Projekte niederschlagen wird, muss offen bleiben, die anvisierten Projektinhalte können jedoch in Beziehung zu den Kategorien gesetzt werden. Folgende Bereiche (*Kategorien*) sind durch die Präventionsprojekte angesprochen:

- *Angebote*: PG 2 Angehörige, PG 6 Intra-/Intergenerationen-Unterstützungen, PG 7 Vernetzung und Koordination, PG 8 Wohnen im Alter
- *Risiken* und *Abwertung*: PG 1 Ambulante Dienste, PG 4 Bündnis gegen Depression, PG 5 Gesundheitsbild in der Schule
- *Gemeinschaft*: PG 3 Begegnungsbank

Beantwortung der Fragestellung 4:

Lassen sich in Äusserungen über das Handeln Haltungen zum Alter(n) bzw. alten Menschen als latente Altersbilder erschliessen? Korrespondieren diese mit den Vorstellungen zum Alter(n) (Fragebogen 1B)?

Die Diskussionsbeiträge zum Umsetzungsprozess der Projekte, aber auch zum möglichen Einfluss auf Altersbilder lassen ein breit gefächertes Bewusstsein für die vielfältigen Aspekte des Alters und möglicher Ansatzpunkte für präventives Handeln erkennen. Das im Fragebogen 1B aus den sehr differenzierten Vorstellungen der Teilnehmer zum Alter entwickelte Kategoriensystem, das weit über die Altersstereotype von Kruse & Schmitt hinausgeht, lässt sich auch in dieser Befragungsform bei einem kleineren Teil von Teilnehmern in ähnlicher Differenzierung abbilden. Diese inhaltliche Korrespondenz ist überraschend. Unterschiede in der Gewichtung lassen sich aus den Schwerpunkten der Präventionsprojekte erklären.

Da die Äusserungen in den Diskussionen bzw. Interviews jedoch überwiegend Fakten oder Erfahrungen in der Altersarbeit widerspiegeln, ausser in der Kategorie *Abwertung* jedoch selten Aussagen zur *Haltung* gegenüber alten Menschen zum Ausdruck kommen, kann derjenige Aspekt der Fragestellung, der nach Haltungen und latenten Altersbildern fragt, nur mit Vorsicht beantwortet werden: Aus der Tatsache, dass die Teilnehmer bei 79 Codes ungefragt Aspekte des Alters thematisieren, die wie im Fragebogen 1B in das Kategorienfeld „Altersbilder“ passen, kann vermutet werden, dass die Befragten in der Summe für die Thematik Altersbilder sensibilisiert sind. Da hier jedoch überwiegend implizit genannte Inhalte oder Fakten genannt werden, nicht bewusst Altersbilder erfragt wurden (ausser bei Frage 9), sind direkte Schlüsse auf zugrundeliegende Altersbilder, die das Handeln des Einzelnen oder der Gesamtgruppe bestimmen, empirisch nicht gerechtfertigt.

Es lassen sich somit differenzierte altersbezogene Inhalte abbilden, die mit der Kategorienverteilung von Fragebogen 1B hohe Übereinstimmung haben, Schlüsse auf zugrundeliegende Altersbilder können jedoch anhand des Datenmaterials keine gezogen werden. Dieser Teil der Fragestellung erweist sich als zu gewagt und zu wenig offen für das Material.

9. Teil A': Wiederholung des Fragebogens 1A'

9.1 Auswertung 3A: Einschätzung der Versorgungssituation

9.1.1 Angaben zur Stichprobe

Der 3. Fragebogen – als Wiederholung von Fragebogen 1A im Titel mit 1A' gekennzeichnet – wurde im Mai 2009 verschickt, 2 Jahre nach der Zukunftskonferenz (t5). Damit wurde die Einschätzung der Angebote im Kanton Thurgau (Fragebogen 1A) nach zwei Jahren erneut erhoben (Prä-/Postvergleich). Von den ursprünglich 68 Teilnehmern nahmen 34 teil, davon 23 als Wiederholung und 11 Teilnehmer, die 1A nicht beantwortet hatten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 50%, was über der Beteiligung bei Fragebogen 2 liegt, obwohl zwei Jahre zwischen den beiden Befragungszeitpunkten liegen. Dies lässt auf ein noch immer beachtliches Interesse an der Zukunftskonferenz und ihren Ergebnissen schliessen.

Die Angabe der *Interessengruppe* weicht bei 8 Teilnehmern gegenüber Fragebogen 1 ab, vermutlich wurde bei der 3. Befragung eher die Berufsgruppe angegeben, oder es gab bei der 1. Befragung Unklarheiten, welcher Gruppe man an der Zuko zugeordnet würde. Die Teilnehmer setzen sich nach Selbstdeklaration nun aus folgenden Interessengruppen zusammen:

Kliniken	10 (15)
Politik (Regierung und Entscheidungsträger)	5 (7)
Freiwillige	4 (9)
Experten	3 (7)
Patienten, Angehörige und Seniorenvertreter	3 (7)
Alters- und Pflegeheime	3 (6)
Niedergelassene Ärzte	3 (4)
Komplementäre Dienste	2 (10)
Kostenträger	0 (3)

Neu wurde erhoben, ob die Teilnehmer in der *Projektgruppenarbeit* engagiert waren bzw. noch sind:

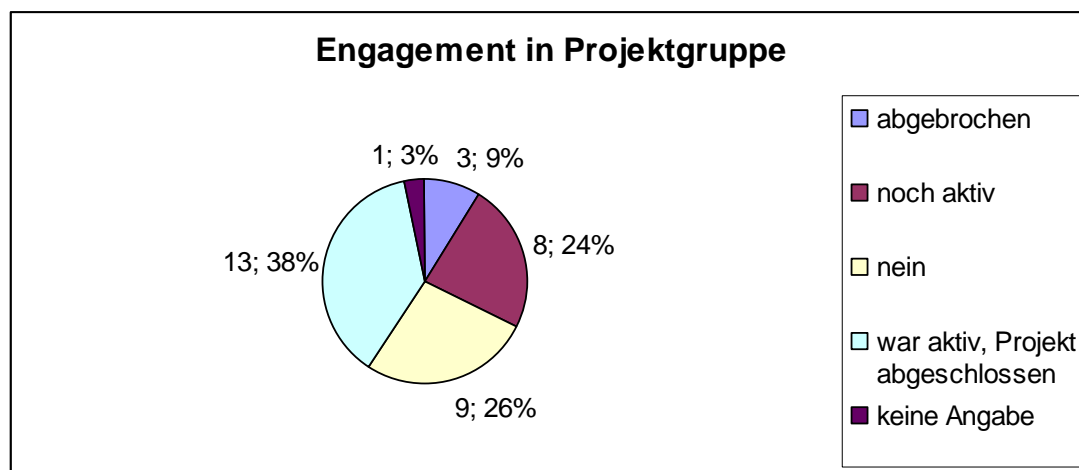


Abb. 33 Engagement in Projektgruppen

13 oder 38% der Teilnehmer der Fragebogenwiederholung waren aktiv, 8 (24%) sind es noch, was zusammen 21 bzw. 62% in der Projektarbeit Engagierte ergibt. 3 Personen (9%) haben ihre Mitarbeit abgebrochen, ein weiteres Viertel (8; 24%) war in keiner Gruppe aktiv. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ein grösserer Anteil der insgesamt 68 Zuko-Teilnehmer in den Projektgruppen aktiv waren als die hier erfassten 21 Personen, die auch an der 3. Fragebogenuntersuchung teilnahmen.

9.1.2 Ergebnisübersicht zur Gesamtstichprobe

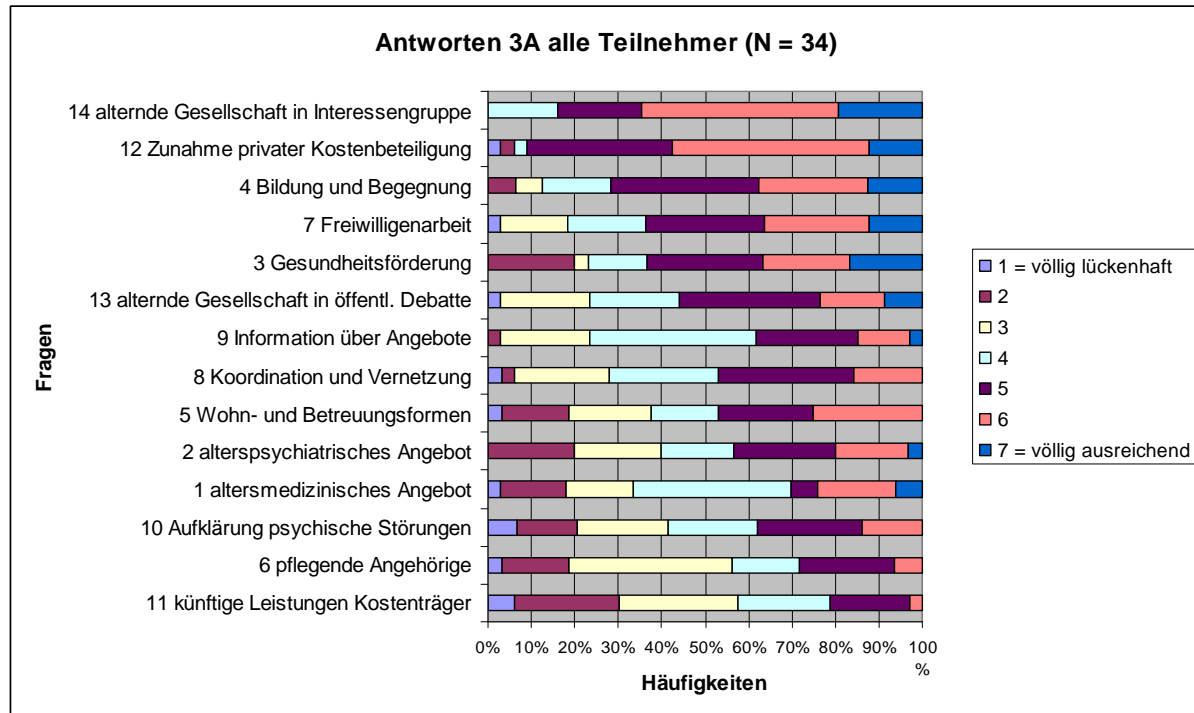


Abb. 34 Antworten 3A alle Teilnehmer

Tab. 25 Fragebogen 3A Mittelwerte

Frage	N =	Mittelwert	Standardabweichung
14. alternde Gesellschaft in Interessengruppe	31	5.7	1.0
12. Zunahme privater Kostenbeteiligung	33	5.5	1.6
4. Bildung/Begegnung	32	5.0	1.3
7. Freiwilligenarbeit	33	4.9	1.4
3. Gesundheitsförderung	30	4.7	1.7
13. alternde Gesellschaft in öffentl. Debatte	34	4.6	1.4
9. Information Angebote	34	4.3	1.1
8. Koordination/Vernetzung	32	4.3	1.2
2. alterspsychiatrisches Angebot	30	4.1	1.5
5. Wohn-/Betreuungsformen	32	4.1	1.5
1. altersmedizinisches Angebot	33	4.1	1.6
10. Aufklärung psychische Störungen	31	3.8	1.5
6. pflegende Angehörige	32	3.6	1.3
11. künftige Leistungen Kostenträger	31	3.3	1.3

Gesamtmittelwert: $M = 4,4$

Gesamtstandardabweichung: $s = 1,5$

Abbildung 34 und Tabelle 25 zeigen die Rangreihenfolge der deskriptiven Statistik, beruhend auf der Gesamtstichprobe von 34 Teilnehmern. Auf der Einschätzungsskala von 1-7 liegen wiederum Werte von 1-3 im negativen Bereich, 4 wird als neutral, 5-7 als im positiven Bereich liegend bezeichnet.

Die beste Einschätzung (5,7) erhält wie zu t1 die 14. Frage nach der wahrgenommenen Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der Interessengruppe, während neu die 11. Frage nach künftig erwarteten Leistungen der Kostenträger mit 3,3 das Schlusslicht bildet.

Ebenso *im leicht negativen Bereich* ($<4,0$) liegen die Fragen zu pflegenden Angehörigen und zur Aufklärung über psychische Störungen. Man kann daraus schliessen, dass im leicht negativen Bereich (Fragen 6, 10, 11) nach der Mehrheit der Befragten weiterhin Verbesserungs- bzw. Handlungsbedarf besteht, diese Fragen sind in der Tabelle kursiv hervorgehoben.

Die Mehrheit der Fragen wird *im mittleren neutralen Bereich* (4,0-4,9) eingeschätzt.

Positiv (5,0-5,5) bewertet sind hingegen die Fragen zur Grundhaltung der Interessengruppe, erwarteten Zunahme privater Kostenbeteiligung, Freiwilligenarbeit und zu Bildung/Begegnung.

9.1.3 Einzelergebnisse zu Fragebogen 3A

Die deskriptiven statistischen Werte werden nun wie zu t1 (Kap. 4.1) um die offenen Kommentare zu jeder Frage als Paraphrase mit Unterkategorien ergänzt angegeben, hier sind es insgesamt 12.

Wie ist aus Ihrer Sicht das gegenwärtige ...

1. ... *altersmedizinische Angebot (Geriatric, Fachärzte, Spitäler) im Kanton Thurgau?*

Mittelwert M = 4,4 Standardabweichung s = 1,4

Kommentar:

Unterkategorie	Paraphrase
Differenzierung	Ausbildungsdefizit, Fortbildung nötig

2. ... *alterspsychiatrische Angebot (ambulante, teilstationäre, stationäre Gerontopsychiatrie) im Kanton Thurgau?*

M = 4,2 s = 1,3

Unterkategorie	Paraphrase
Differenzierung	zu wenig Beratung u. Betreuung ambulant/teilstationär

3. ... *Angebot zur aktiven Gesundheitsförderung von Senioren (Bewegungsangebote, Ernährungsberatung u.ä.) im Kanton Thurgau?*

M = 5,1 s = 1,0

Unterkategorie	Paraphrase
Vorschlag	Kleinkinder, Jugend wichtiger

4. ... *Angebot zur Bildung und sozialen Begegnung von Senioren (Kursangebote, kulturelle Veranstaltungen, Begegnungsstätten u.ä.) im Kanton Thurgau?*

M = 5,0 s = 1,2

5. *Wie ist aus Ihrer Sicht die Vielfalt der gegenwärtig angebotenen Wohn- und Betreuungsformen für alte und pflegebedürftige Menschen im Kanton Thurgau?*

M = 4,2 s = 1,1

Unterkategorie	Paraphrase
Differenzierung (2)	viele Wohn- u. Entlastungsmöglichkeiten für Senioren u. Angehörige
Vorschlag	Angebote z.T. schlecht genutzt wegen Eigenständigkeit, Sparsamkeit, Psyche mehr autonome Wohnformen mit punktueller Unterstützung

Wie sind aus Ihrer Sicht die gegenwärtigen ...

6. ... *Angebote für pflegende Angehörige (Entlastungsangebote, Gesprächsgruppen) im Kanton Thurgau?*

M = 3,7 s = 1,3

Unterkategorie	Paraphrase
Vorschlag	mehr günstige Entlastungsangebote, Koordination, Information, s. PG 2

7. ... *Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit für Senioren (Dienstleistungen, Freizeit, Betreuung) im Kanton Thurgau?*

M = 4,9 s = 1,1

8. *Wie ist aus Ihrer Sicht die gegenwärtige Koordination und Vernetzung von Fachstellen für Altersfragen, Behörden und Dienstleistungsanbietern im Kanton Thurgau?*

M = 3,6

s = 1,1

Unterkategorie
Differenzierung (2)

Paraphrase

derzeit von persönlichem Engagement abhängig, mehr Institutionalisierung nach Realisierung des Vorschlags PG 7 völlig ausreichend

Vorschlag

für Altersbereich jährliche Vernetzungskonferenz wie für Gesundheit//Soziales des Spitexverbands

9. *Wie gut fühlen Sie sich in Ihrer Region informiert über die bestehenden Angebote in den genannten Bereichen?*

M = 4,5

s = 1,6

10. *Wie werden Informationen und Aufklärung über Früherkennung und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Alter (wie Depression und Demenz) im Kanton Thurgau gegenwärtig vermittelt?*

M = 3,6

s = 1,4

11. *Glauben Sie, dass die Leistungen für die medizinische Versorgung und Pflege alter Menschen in den nächsten zehn Jahren von den bestehenden Kostenträgern (Kranken- und Sozialversicherungen) erbracht werden können?*

M = 4,0

s = 1,4

Unterkategorie
Eigenbeitrag

Paraphrase

im heutigen Rahmen mit Eigenverantwortung

12. *Erwarten Sie eine Zunahme der privaten Kostenbeteiligung für Ältere bei medizinischen Leistungen und Pflege (über Versicherungsprämien, nicht-versicherte Leistungen)?*

M = 5,2

s = 1,4

Unterkategorie
Differenzierung

Paraphrase

erwarte gerechtere Verteilung, Entlastung der chronisch psychisch Kranken

13. *Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte wahr?*

M = 3,7

s = 1,4

14. *Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der Interessens- bzw. Berufsgruppe, die Sie an der Zukunftskonferenz vertreten, wahr?*

M = 5,5

s = 2,2

Wie zu t1 werden die Kommentare am häufigsten zur Differenzierung (7) benutzt, nun gefolgt von Vorschlägen (4) und einer Äusserung zum Eigenbeitrag (1). Zu den Fragen 5 *Wohnen* und 8 *Koordination und Vernetzung* gibt es jeweils 3 Kommentare, sonst kommen nur einzelne Anmerkungen vor.

9.1.4 Fragebogenwiederholung der Teilstichprobe: T-Test

Eine Schwierigkeit der Stichprobenzusammensetzung ist darin aufgetreten, dass nur 23 der 34 Teilnehmer auch den Fragebogen 1A ausgefüllt hatten. Nur für diese Teilstichprobe kann der Prä-/Post-Vergleich als T-Test für abhängige Stichproben berechnet werden. Für die ungerichtete Fragestellung nach signifikanten Veränderungen der Einschätzungen über den Zeitraum von zwei Jahren (s. 9.1.5) wird eine zweiseitige Hypothesenprüfung vorgenommen.

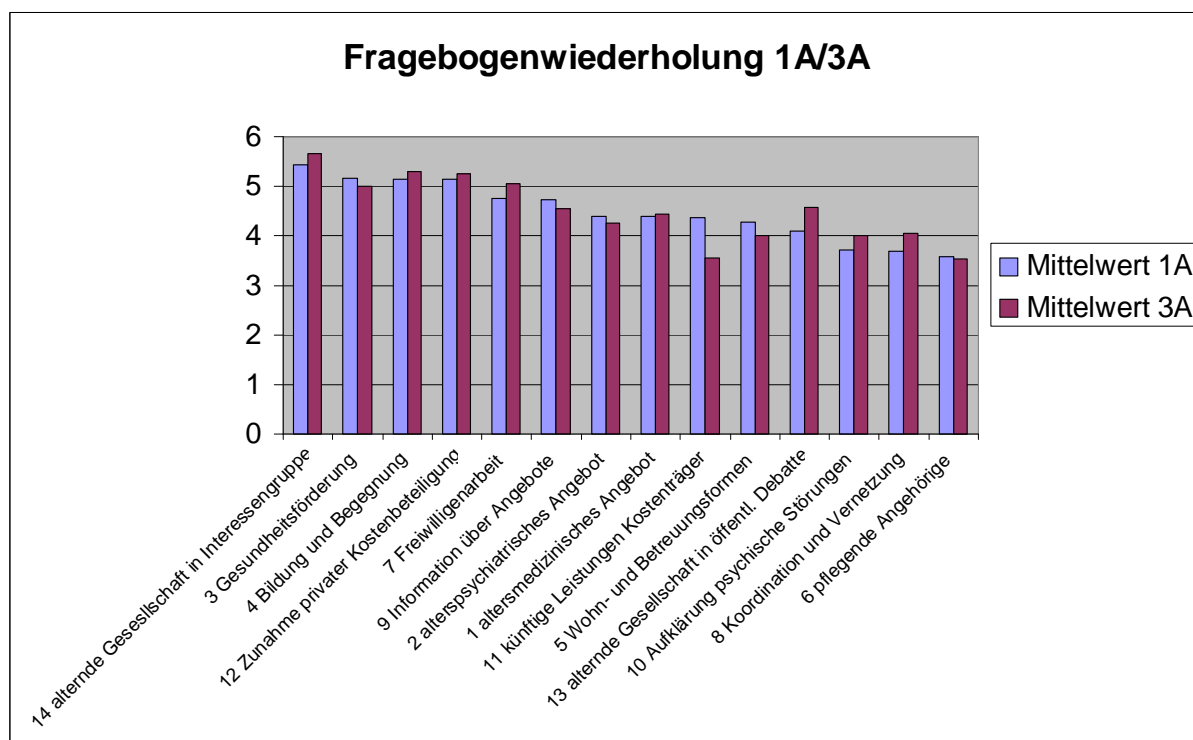


Abb. 35 Fragebogenwiederholung Mittelwertsvergleich

Tab. 26: Fragebogen 3A/1A Versorgungssituation: t-Test für abhängige Stichproben, zweiseitige Hypothesenprüfung

Frage	t-Test bei gepaarten Stichproben	Mittelwert	Std.-abw.	Std.-fehler des M	t	df	Signifikanz (2-seitig)
1	altersmedizinisches Angebot	.04	1.36	.29	-.15	22	.88
2	alterspsychiatrisches Angebot	-.15	1.04	.23	-.65	19	.53
3	Gesundheitsförderung	-.16	1.21	.28	-.57	18	.58
4	Bildung/Begegnung	.14	.91	.20	.72	20	.48
5	Wohn-/Betreuungsformen	-.29	1.01	.22	-1.30	20	.21
6	pflegende Angehörige	-.05	1.03	.24	-.22	18	.83
7	Freiwilligenarbeit	.29	1.42	.31	.92	20	.37
8	Koordination und Vernetzung	.35	1.27	.28	1.23	19	.23
9	Information über Angebote	-.18	1.37	.29	-.62	21	.54
10	Aufklärung psychische Störungen	.28	1.36	.32	.86	17	.40
11	künftige Leistungen Kostenträger	-.82	1.44	.31	-2.67	21	*.014
12	Zunahme privater Kostenbeteiligung	.13	1.82	.38	.34	22	.73
13	alternde Gesellschaft in öffentlicher Debatte	.48	1.16	.24	1.97	22	.061
14	alternde Gesellschaft in Interessengruppe	.24	1.09	.24	1.00	20	.33

Anmerkung: * $p < .05$, ** $p < .01$

Aufgrund der kleinen Stichprobe für die T-Tests mit $N = 23$ wird nur eine Mittelwertsveränderung signifikant, weitere Veränderungstendenzen lassen sich lediglich beschreiben:

- **Signifikante Verschlechterung:** Nur Frage 11 *künftige Leistungen Kostenträger* wird signifikant ($p = .014$) mit einem Mittelwertsunterschied von $-.82$ ($SD = 1,44$; $t = -2.67$). Sie betrifft jedoch eine gesamtgesellschaftliche Stimmung zur erwarteten Entwicklung des Gesundheitssystems.
- **Verbesserungstendenzen:** In die Nähe des Signifikanzniveaus von 5 % gelangt die Grundhaltung der *alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte* (Frage 13) ($p = .061$, Mittelwertsdifferenz =

.48, $s = 1.16$; $t = 1.97$). Für die Teilnehmer scheint sich die gesellschaftliche Beachtung des Alters etwas verbessert zu haben.

Die angestrebte *Koordination und Vernetzung (Frage 8)* wird auch leicht verbessert wahrgenommen ($p = .23$, Mittelwertsdifferenz = .35, $s = 1.27$, $t = 1.23$).

- *Verschlechterungstendenzen*: Schlechter eingeschätzt werden die *Wohn- und Betreuungsformen (Frage 5)* ($p = .21$, Mittelwertsdifferenz = -.29, $s = 1.01$, $t = -1.30$).

Im rein deskriptiven Vergleich der Gesamtstichproben von t1 und t5 treten diese Veränderungstendenzen noch etwas deutlicher hervor, dürfen aber nicht mit t-Tests berechnet werden.

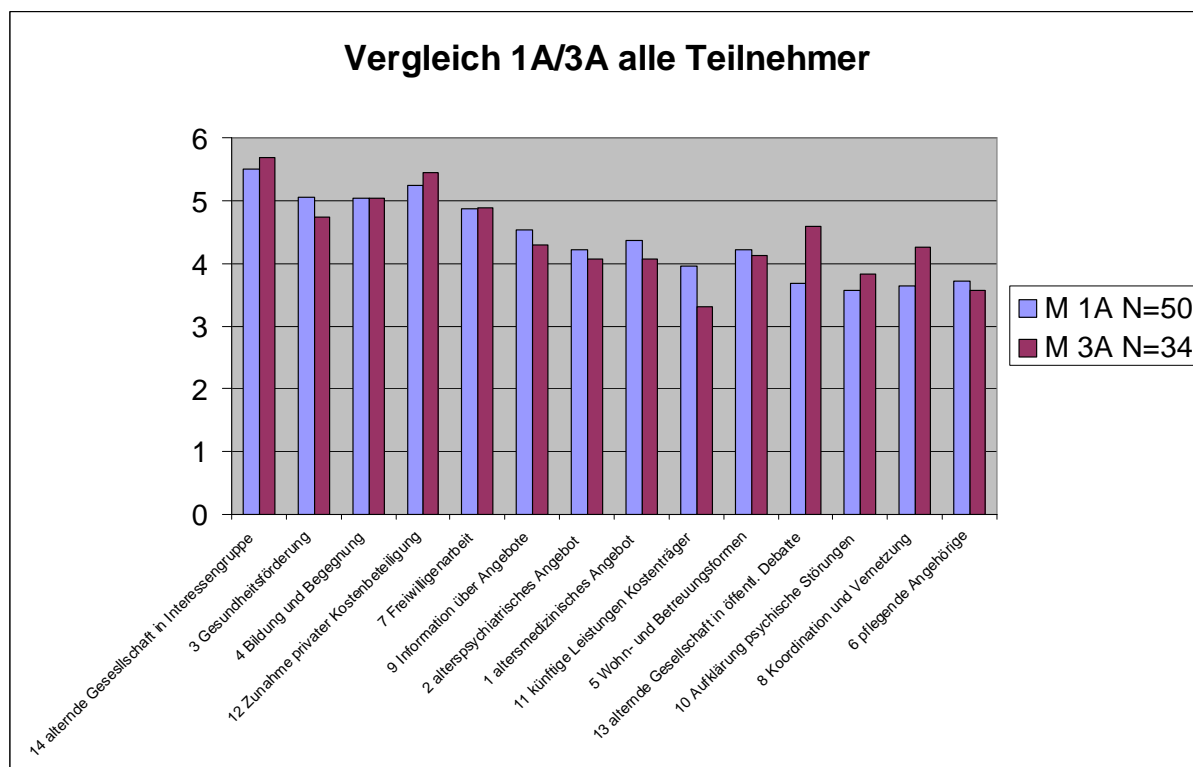


Abb. 36 Vergleich 1A/3A alle Teilnehmer

9.1.5 Beantwortung der Fragestellung 3A

Wie schätzen die Teilnehmer der Zukunftskonferenz das bestehende Versorgungsangebot im Kanton Thurgau 2 Jahre nach der Zukunftskonferenz (t5) ein?

Die Mittelwerte decken eine Range von 3,3-5,7 ab, die etwas grösser ist als zu t1 (3,57-5,5), der Gesamtmittelwert ist mit 4,4 gleich geblieben. Wie zu t1 erhält die Grundhaltung gegenüber einer *alternierenden Gesellschaft in der Interessengruppe* die beste Bewertung (5,7). Die Mehrheit der Fragen liegt im mittleren bis positiven Bereich, die Zufriedenheit von t1 hat sich im Durchschnitt gehalten oder in einzelnen Fragen tendenziell erhöht. Das neue Schlusslicht mit 3,3 bilden die *künftig erwarteten Leistungen der Kostenträger* (3,3). Ebenfalls und noch immer liegen im unterdurchschnittlichen Bereich mit Handlungsbedarf die Fragen zu *pflegenden Angehörigen* und zur *Aufklärung über psychische Störungen*.

Ergeben sich über den Untersuchungszeitraum von 2 Jahren (t1-t5) signifikante Veränderungen dieser Einschätzungen?

Eine signifikante Veränderung erreicht lediglich die *künftige Leistung der Kostenträger*, die deutlich abnehmend erwartet wird. Tendenziell verschlechtert hat sich die Einschätzung der *Wohn- und Betreuungsformen*. Verbesserungstendenzen zeigen sich hingegen beim Stellenwert der *alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte* (fast signifikant) und die von der Zukunftskonferenz angestrebte *Koordination und Vernetzung*.

Gründe für die geringen Veränderungen liegen zum einen in der kleinen Stichprobe (N = 23) der Teilnehmer, die beide Fragebögen 1A und 3A ausgefüllt haben, sowie dem für Veränderungen im Versorgungssystem oder gesellschaftliche Prozesse sehr kurzen Zeitraum von zwei Jahren.

9.2 Fragebogen 3B: Allgemeine offene Kommentare

9.2.1 Kategorienverteilung

3B Offene Kommentare (29)

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Zuko (10)	positiv (4)	Zuko lohnend Gruppenarbeit aller Altersstufen das Wertvollste Konferenz grundsätzlich gut war und ist lohnend, gute Erfahrung
	keine Angabe (3)	wenig kompetent für Urteil über Ergebnisse der Zuko habe zu wenig Info zur Zuko bin erst seit 1 Jahr an Arbeitsstelle
	kritisch (2)	leider enttäuschendes Fazit Arbeit der Berufsgruppen der Zuko scheint weit weg von der Basis
	Vorschläge (1)	weitere Impulstagung wäre notwendig gewesen
Projektgruppen (7)	kritisch (5)	leider kein Resultat der PG 7 war in PG, aber wurde nie mehr kontaktiert leider aktive Mitarbeit in PG 4 nicht gewünscht, kaum Infos Projektarbeit völlig misslungen wegen „Kerngruppe“, keine Info, Mitarbeit unerwünscht PG 2 mangels Unterstützung + Interesse eingestellt
	Erklärung (1)	bereits vorbestehende Gruppe
	persönliche Gründe (1)	aus Gesundheitsgründen Projektarbeit beendet
Alter (5)	Berufsentwicklung (1)	unflexible Strukturen, wenig Bereitschaft zu Innovation
	Politik (1)	mangelnde finanzielle Investition für langfristig sinnvolle Entwicklungen
	Tatsachen (1)	Lösungen für Alter, Demografie finden, schon viel getan
	Senioren (1)	Ältere ändern Lebensgewohnheiten nicht, bleiben zurückgezogen
Steuerungsgruppe (5)	Interessengruppen (1)	Seniorenvertreter und Experte seiner eigenen Situation als Senior
	kritisch (4)	fehlende finanzielle Unterstützung zur Projektumsetzung Geld in kantonalen Gremien ohne echte Zusammenarbeit verteilt, schade über weiteres Vorgehen erfuhr man wenig fehlende Infos zu Stand der Projekte
	positiv (1)	hervorragende Idee, besonderer Dank an Hr. Bäuerle
Dissertation (2)	Dank (1)	Dank für die Arbeit
	Ergebnisse (1)	Information über Konklusionen?

Zusammen mit den 12 Kommentaren in 3A ergeben sich insgesamt 41 Codierungen, geäußert von 16 Teilnehmern. Diese sind relativ gleichmässig auf die Interessengruppen verteilt, mit Ausnahme der Kliniken, die auch die grösste Gruppe an der Zuko bildete. Die 29 Kommentare in 3B gliedern sich wie folgt:

Zuko (10)

Positive (4) Bewertungen der Konferenz bezeichnen sie als lohnend, gute Erfahrung oder „grundsätzlich gut“, die generationenübergreifende Gruppenarbeit wird als das Wertvollste hervorgehoben. Aufgrund mangelnder Informationen erklären drei Teilnehmer ihr unvollständiges Ausfüllen der Fragen (*keine Angabe*). *Kritisch (2)* wird ein „leider enttäuschendes Fazit“ festgestellt, aber auch der Eindruck, die Berufsgruppen der Zuko seien von der Basis entfernt. Eine weitere Impulstagung wäre notwendig gewesen, lautet ein *Vorschlag*.

Projektgruppen (7)

Kommentare zu den Projektgruppen fallen überwiegend *kritisch (5)* aus. Drei Äusserungen beziehen sich auf die in PG 4 „unerwünschte“ Mitarbeit und mangelnde Information, sodass die Projektarbeit völlig misslungen sei. Die PG 2 sei mangels Unterstützung und Interesse eingestellt worden, PG 7 habe leider kein Resultat erzielt. Der Verlauf des BgD (PG4) wird mit einer vorbestehenden Gruppe; ein Teilnehmer musste aus *persönlichen Gründen* seine Projektmitarbeit beenden.

Alter (5)

Fünf Kommentare beziehen sich auf das Thema Alter: in der *Berufsentwicklung* werden unflexible Strukturen und wenig Innovationsbereitschaft bemängelt, in der *Politik* mangelnde nachhaltige Investitionen. Als *Tatsachen* besteht die Notwendigkeit, Lösungen für die demografische Entwicklung zu finden, Vieles sei aber bereits getan. Zur Lebenssituation der *Senioren* fehle die Bereitschaft zur Veränderung. Ein Seniorenvertreter weist auf seinen Expertenstatus als Senior hin – wohl eine kritische Anspielung auf die Einteilung der Interessengruppen in „Experten“ gegenüber „Patienten, Angehörige, Seniorenvertreter“.

Steuerungsgruppe (5)

Hier überwiegen die *kritischen (4)* Stimmen, die die fehlende oder nicht partizipative finanzielle Projektunterstützung bedauern und die mangelnde Information über den weiteren Verlauf der Projekte kritisieren. *Positiv* wird die Zuko als „hervorragende Idee“ bezeichnet und dem Hauptinitiator gedankt.

Dissertation (2)

Zwei Kommentare bekunden Interesse an den Ergebnissen oder bedanken sich.

Zusammenfassung

Während die Zukunftskonferenz als Solches häufiger positiv (4) als negativ (2) kommentiert wird, wird die Arbeit der Projektgruppen und Steuerungsgruppe fast nur in negativen Äusserungen erwähnt: Mangelnde Nachbetreuung, ein Projekt (BgD) unter Ausschluss der an der Konferenz entstandenen Projektgruppe, keine Finanzierungsmöglichkeit für alle Gruppen oder kein Interesse wird den Trägern hier vorgehalten.

Damit ist ein Trend, der sich in den Gruppendiskussionen bereits abzeichnete, ein Jahr später bzw. zwei Jahre nach der Konferenz noch deutlicher zu beobachten – zumindest melden sich die Kritiker hier stärker zu Wort.

9.2.2 Projektgruppenarbeit

Woher kommen nun die kritischen und positiven Stimmen? Sind sie mit dem zusätzlich erfragten Status des Engagements in der Projektarbeit in Verbindung zu bringen? Zunächst wird die Aktivität in der Projektarbeit mit der Anzahl der Codes in Beziehung gesetzt:

Projektarbeit	Anzahl Codes	Verhältnis
war aktiv (6)	20	3,33 : 1
nein (4)	5	1,25 : 1
ja, noch aktiv (3)	6	2 : 1
abgebrochen (2)	8	4 : 1
keine Angabe (1)	2	2 : 1

Diejenigen, die ihre Projektarbeit abgebrochen haben, nutzen die Möglichkeit zu Kommentaren am stärksten (4 Codes pro Person), gefolgt von den Teilnehmern, die in einem abgeschlossenen Projekt engagiert waren (3,33). Bei den noch aktiven Mitglieder und einer Person ohne Angabe ist das Verhältnis gleich (2), die nicht Aktiven (nein) äussern sich am wenigsten (1,25).

Welchen *Inhalt* haben die Kommentare? Zeigen sich darin deskriptive Unterschiede?

Vergleicht man im Detail die Themen und Kategorien mit der Projektarbeit, werden spezifischere bewertende Antwortmuster sichtbar. Hierzu wurden von allen 41 Codes diejenigen aufgeteilt,

- die positiv oder negativ bewertete Themen der Fragen 1-14 oder die Unterkategorie Alter betreffen
- sowie positive und negative Bewertungen zu Aspekten der Zuko (Unterkategorien Zuko, Projektgruppen, Steuerungsgruppe).

Dies waren 31 Codes, d.h. nur 10 Codes enthielten keine bewertende Einschätzung.

Tab. 27 Projektarbeit x Bewertungen

Fragebogen 3AB Projektarbeit X Bewertungen						
	abgebrochen	ja, noch aktiv	war aktiv	nein	keine Angabe	Summe
Themen positiv		1	2			3
Themen negativ			6			6
Themen neutral		1				1
Zuko positiv	1	2	1		1	5
Zuko negativ	5	1	2	2	1	11
Vorschläge			5			5
Gesamtsumme	6	5	16	2	2	31

Die Kommentare betreffen häufiger negative Bewertungen von Bestandteilen der Zuko (11) sowie negative Einschätzungen von Themen (6x zu den Fragen 1-14 sowie Unterkategorie Alter), seltener positive Aspekte der Zuko (5), Vorschläge (5) und positiv bewertete Themen (3). Nur eine Äusserung ist neutral. Das Verhältnis negativ zu positiv ist 2,13 : 1.

Die Teilnehmer nutzen somit die Gelegenheit vor allem zu einer kritischen Auseinandersetzung mit der Zukunftskonferenz als Methode. Dass sie auch die Themen stärker negativ kommentieren, könnte darauf hindeuten, dass sie in der Gesellschaft bzw. Region weiterhin Handlungsbedarf sehen.

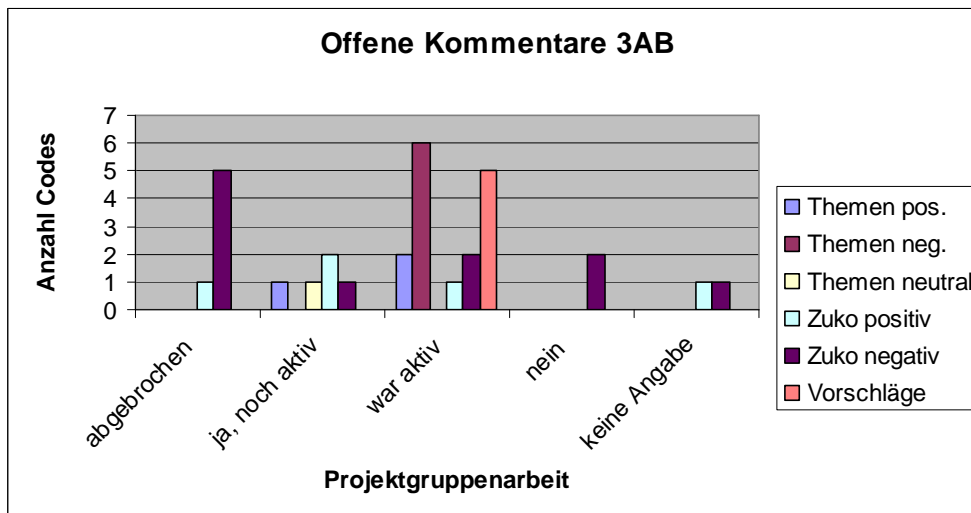


Abb. 37 Offene Kommentare und Projektarbeit

Aufgeteilt nach den Gruppen zeigen sich folgende Befunde:

- Diejenigen, die ihre Mitarbeit *abgebrochen* (6) haben, äussern sich fast nur negativ zur Zukunftskonferenz (5), mit Ausnahme eines positiven Codes. Dies ist nicht überraschend. Aus den Daten geht hervor, dass dreimal die Projektgruppen (PG 4, 7) und je einmal die Zuko und Steuerungsgruppe negativ bewertet werden. Hier scheint Enttäuschung und Frustration entstanden zu sein.
- Bei den in den länger laufenden Projekten *noch Aktiven* (5) finden sich verteilte Einzeläusserungen, drei Codes sind positiv zu Themen oder der Zuko, einer ist negativ, einer neutral.
- Am Interessantesten ist die grösste Gruppe derjenigen, die *aktiv waren*: Ihre 16 Codes betreffen am häufigsten negative Einschätzungen der Themen (6), sie machen als einzige Gruppe einige Vorschläge (5); positive Themen (2) und negative Aspekte zur Zuko (2) werden doppelt genannt, positive zur Zuko nur einfach.

Es kann vermutet werden, dass diese Teilnehmergruppe sich intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt hat, sowohl Positives als auch Negatives erlebt hat, dass jedoch die kritische Einschätzung der gegenwärtigen Situation überwiegt. Jedoch stehen dieser auch konstruktive Vorschläge gegenüber. Hier scheinen nicht alle Veränderungswünsche in den Projekten ausreichend bearbeitet oder umgesetzt worden zu sein, man kann von weiterem Potenzial ausgehen, es ist wohl aber auch teilweise Frustration entstanden.

- Wer sich nicht engagiert hat (*nein*, 2), äussert sich zweimal kritisch zur Zuko, die Person ohne Angabe zur Gruppenaktivität gibt je einen positiven und negativen Kommentar zur Zuko ab.

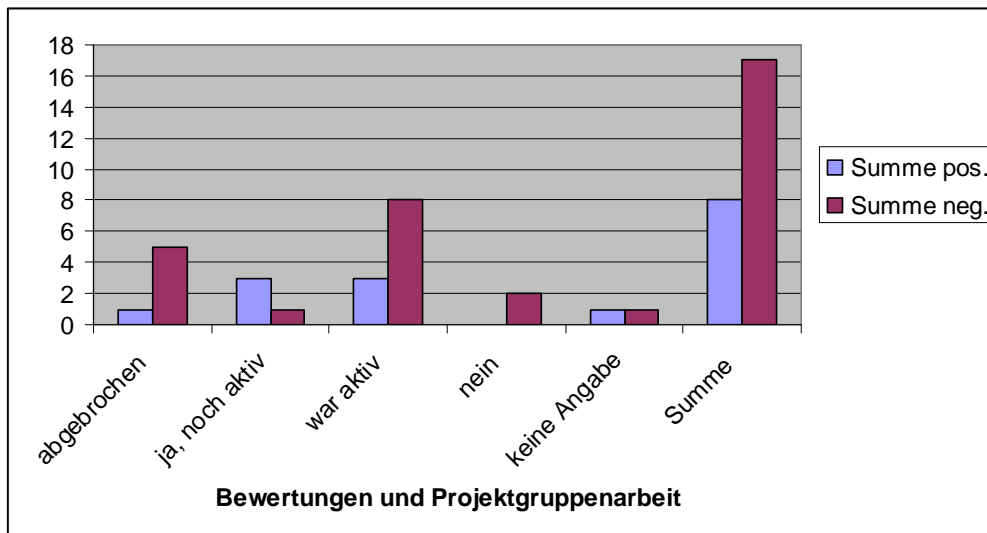


Abb. 38 Bewertungen und Projektarbeit

Alle positiven und negativen Bewertungen zusammengefasst ergibt sich noch ein klareres Bild. Das Verhältnis der Einschätzungen ist

- stark *negativ* bei den Abbrechern (5:1) und deutlich negativ bei denjenigen, die aktiv waren (2,67 : 1)
- deutlich *positiv* in der Gruppe der noch Aktiven (3:1)
- *neutral* bei der Person ohne Angabe zur Projektarbeit (1:1)

Da die Summe mit 17 negativen : 8 positiven Codes (2,13 : 1) klar negativ ausfällt, muss die Bilanz der offenen Kommentare als überwiegend kritische Rückmeldung verstanden werden.

9.2.3 Beantwortung der Fragestellung 3B

Welche weiteren Kommentare, Anregungen, Kritik oder Verbesserungsvorschläge werden geäußert?

Die Kommentare werden im Verhältnis 2,13 : 1 stärker zu negativen als positiven Bewertungen genutzt, vor allem zu Aspekten der Zukunftskonferenz und insbesondere durch die Gruppe derjenigen, die ihre Projektarbeit abgebrochen haben. Die grösste Gruppe der aktiv Gewesenen äussert Kritik an Themeninhalten, macht jedoch auch Vorschläge und gibt positive Bewertungen ab, was eine differenzierte Auseinandersetzung abbildet. Die Kritik gilt überwiegend den Projektgruppen 4 und 7 sowie – ähnlich wie bei den Gruppendiskussionen – der Steuerungsgruppe. Entstandene Frustrationen werden hier neben positiven Feedbacks noch einmal sichtbar.

10. Teil E: Evaluation der Projekte

Am Ende der Untersuchung steht die Gesamtevaluation zum letzten Untersuchungszeitpunkt t6, 2 ½ Jahre nach der Zukunftskonferenz. Die umfangreichen Befunde zur Zwischenbilanz nach einem Jahr können nun vervollständigt werden um den weiteren Projektverlauf und deren Schlussevaluation. Um den abschliessenden Projektstand zu erfragen, wurden im November 2009 die Projektkoordinatoren angeschrieben mit der Bitte um Angabe zu folgenden Punkten:

A für Projekte, die als Projektgruppen der Zukunftskonferenz abgeschlossen wurden:

1. Wann konnten Sie Ihr Projekt abschliessen und was konnten Sie erreichen?
2. Gibt es ein Folgeprojekt oder werden Teile des Projektes in irgendeiner Form weitergeführt? Falls von anderen Personen oder Institutionen bitte angeben.

B für Projekte, die weiterhin bearbeitet und umgesetzt werden:

1. Gab es seit Sommer 2008 wichtige Etappen der Umsetzung?
2. Wie ist der derzeitige Stand des Projektes?
3. Wie sieht die weitere Planung des Projektes aus oder sind Folgeprojekte geplant?

Anhang G enthält eine Übersicht zum Projektstand aller Projektgruppen mit ihren Zielen und den hier erfragten Angaben.

10.1 Entwicklung von Evaluationskriterien

10.1.1. Kriterien der Diskussionsteilnehmer, Frage 11

Wie im Methodikteil ausgeführt, handelt es sich beim vorliegenden Evaluationsauftrag um eine überwiegend summative Evaluation (Scriven, 1991) oder Programm-/Wirkungsevaluation, bei der ein Programm nach seiner Durchführung überprüft wird, ohne auf den laufenden Prozess Einfluss zu nehmen. Aufgrund des naturalistischen Designs und dem gewählten Schwerpunkt, der die Innenperspektive der Teilnehmer auf den Umsetzungsprozess besonders beleuchtet, können auch zur Beurteilung der Projekte keine objektiv messbaren Aussenkriterien aufgestellt werden. Erschwerend kommen die Unterschiede in Projektlaufzeit und -umfang hinzu, sodass zum abschliessenden Bewertungszeitpunkt im November 2009 noch nicht alle Projekte abgeschlossen waren.

Die erste Ebene von Erfolgskriterien kann – gewissermassen auf einer *Mikroebene* – aus der subjektiven Innenperspektive der Projektgruppenteilnehmer erschlossen werden, welche in den Gruppendiskussionen und Interviews direkt erfragt wurden (Frage 11).

10.1.2 Abstraktion der Kriterien

In einem ersten Schritt erhalten die in den Gruppendiskussionen und Interviews genannten Erfolgskriterien eine abstraktere Kurzkategorie:

11 Erfolgskriterien

bestimmter Projekte

Projekt kann bei Erfolg in Dienstleistung übergehen
mit relativ geringem Aufwand Infoservice für Bürger anbieten
minimal: Datenbank im Internet, aber unvollständig
Projekt überlebt nur institutionalisiert und finanziert
PG1: Pilotgemeinde braucht Rahmen zum Dranhängen

Dienstleistung
Dienstleistung
Dienstleistung
institutioneller Rahmen
institutioneller Rahmen

PG1: institutionalisierte, professionelle Vernetzung nötig PG 3: wenn Bänke genutzt werden zum Beziehungen pflegen Informationen werden genutzt PG7: wird elektronische Plattform benutzt? Aufwand und Kosten für Information geringer Datenbank erleichtert die Arbeit wenn Befragte nach BgD mehr informiert wären Thema Wohnen im Alter wird individuell mehr beachtet am besten harte Kriterien, in BgD geplant quantitativer Parameter: Rückgang der Suizidrate bei BgD PG 1: bessere Betreuung, strukturierteres Vorgehen Ideen werden von Ort A nach B transportiert Erfolg in zwischenmenschlichem Projekt schwer messbar optimal: Betroffene an Zuständigen in Gemeinde verweisen allgemein	institutioneller Rahmen Nutzung Nutzung Nutzung Arbeitserleichterung Arbeitserleichterung besser informiert besser informiert quantitative Kriterien quantitative Kriterien bessere Betreuung Ideentransfer schwer messbar Zuständige in Gemeinden
Effekte, Bewegung durch Projekte wichtig Projekte müssen zum Laufen kommen, sonst nichts bewegt gross angekündigt und durchgeführt, muss weitergeführt werden Knochenarbeit entscheidet: laufen die Projekte, warum nicht? gutes Projekt erzielt nachhaltige Wirkung Unterschied abgeschlossenes Projekt oder nachhaltige Wirkung Kickoff und Euphorie rasch vorbei, sagt nichts über Erfolg Projekte sind Nagelprobe, wenigstens eines sollte umgesetzt sein ein erfolgreiches, abgeschlossenes Projekt lieber wenig, aber bezahlt mit wiss. Wirksamkeitsnachweis quantitativer Nachweis für Projekt Sich kümmern und nachhaltig arbeiten an Kernprojekten Reduktion und Verfolgen von 3-4 Kernprojekten wenn wirkungslos: aus Fehlern lernen allein besseres Kennenlernen, bleibende Kontakte sehr wertvoll Befragung der Öffentlichkeit statt Nabelschau bei Teilnehmern dass es zu einer Verbesserung kommt in einem Bereich	Projekte laufen Projekte laufen Projekte laufen Projekte laufen nachhaltige Wirkung nachhaltige Wirkung nachhaltige Wirkung mind. 1 abgeschlossenes Projekt mind. 1 abgeschlossenes Projekt quantitativer Nachweis quantitativer Nachweis wenige Kernprojekte wenige Kernprojekte aus Fehlern lernen bleibende Kontakte öffentliche Befragung Verbesserung eines Bereichs

10.1.3 Eignung zur Erfolgs- und Qualitätseinschätzung

Anders als in Kapitel 8 spielen hier Häufigkeiten der Kurzkategorien keine Rolle. Vielmehr soll jedes Kriterium auf seine Eignung zur kurz- oder längerfristigen Einschätzung von Erfolg bzw. Qualität der Massnahmen geprüft werden.

Zur Beurteilung von Qualitätsindikatoren bei der Evaluation empfiehlt sich die Unterscheidung von drei Qualitätsdimensionen (Ernst, 2006, S. 192ff.). In Anlehnung an Gerull (1999; zit. nach Ernst, 2006, S. 194) umfassen drei Dimensionen der allgemeinen Qualitätssicherungs-Diskussion folgende Merkmale:

Tab. 28 Dimensionen von Qualität (nach Gerull, 1999)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
organisatorische Rahmenbedingungen, bauliche, technische, personelle, sächliche Ausstattung, Konzeption, Führungssystem	Aktivitäten zur Leistungserbringung, Dienstleistungsorientierung, Prozess- und Reaktionszeiten zwischen auslösendem Ereignis und Prozessbeginn, Kooperation, Informations- und Kommunikationskultur, Fehlerraten, Hilfeplanung	Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit, Erreichung zuvor festgelegter Ziele, Fluktuation, Kundenzufriedenheit, Output - Outcome

Sortiert man nun die von den Teilnehmern genannten Kriterien nach kurzfristigen und längerfristigen Merkmalen, lassen sich die Qualitätsdimensionen von Gerull wie folgt zuordnen:

Tab. 29 Erfolgskriterien (Frage 11) und Qualitätsdimensionen

bestimmte Projekte	Kurzkategorie	kurzfristig	längerfristig	Qualitätsdimension
	Nutzung		x	Ergebnisqualität
	besser informiert		x	Ergebnisqualität
	quantitative Kriterien		x	Ergebnisqualität
	Dienstleistung		x	Prozessqualität
	Arbeitserleichterung		x	Prozessqualität
	bessere Betreuung		x	Prozessqualität
	institutioneller Rahmen		x	Strukturqualität
	Zuständige in Gemeinden		x	Strukturqualität

allgemein				
	nachhaltige Wirkung		x	Ergebnisqualität
	quantitativer Nachweis		x	Ergebnisqualität
	öffentliche Befragung		x	Ergebnisqualität
	Verbesserung eines Bereichs		x	Ergebnisqualität
	Projekte laufen	x		Prozessqualität
	mind. 1 abgeschlossenes Projekt	x		Prozessqualität
	wenige Kernprojekte	x		Strukturqualität

Aufgrund der zum Teil längeren Projektlaufzeiten oder Weiterbearbeitung der abgeschlossenen Projekte auf kantonaler Ebene nennen die Befragten kaum kurzfristig ermittelbare Qualitätskriterien, die meisten sind erst mittel- oder langfristig beurteilbar. Für einen Untersuchungszeitraum von ca. 2 ½ Jahren nach der Zukunftskonferenz ist dies durchaus realistisch. Einige Kriterien wurden in dieser Tabelle bereits ausgeschlossen, da sie nicht objektiv beurteilbar sind, wie z.B. „Ideentransfer“ oder „bleibende Kontakte“. Bezogen auf die Qualitätsdimensionen überwiegt die Ergebnisqualität (7) gegenüber der Prozessqualität (5) und der Strukturqualität (3). Die drei kurzfristigen allgemeinen Erfolgskriterien lassen sich aus der Übersicht über den Stand der Projekte zum letzten Untersuchungszeitpunkt (t6) ablesen und werden wie folgt operationalisiert:

1. *Projekte laufen => laufendes Projekt (ja, nein = nie begonnen)*
2. *mindestens ein abgeschlossenes Projekt => abgeschlossenes Projekt (ja, nein = abgebrochen)*
3. *wenige Kernprojekte => finanziell unterstütztes Projekt (ja, Beitrag, nein)*

Die längerfristigen Kriterien können an dieser Stelle noch nicht verwendet werden, die Suche muss daher auf externe, objektiv beurteilbare Kriterien ausgedehnt werden. Eine Ausnahme bildet das Kriterium „institutioneller Rahmen“, das wie folgt umgesetzt wird:

4. *institutioneller Rahmen => Folgeprojekt oder Institutionalisierung (1 = nein oder aufgegeben, 2 = in Erwägung, 3 = geplant, 4 = in Umsetzung, 5 = umgesetzt)*

10.2 Ermittlung weiterer Erfolgskriterien

10.2.1 Projektbezogene Ziele

Ein pragmatisches Beurteilungskriterium liegt im Erreichen der selbstgesetzten Ziele jeder Projektgruppe, was bei den abgeschlossenen Projekten die Ergebnisqualität kennzeichnet, während bei den noch laufenden Projekten zumindest ein Trend bewertet werden kann.

Als Vergleichsreferenz dienen die ersten Projektbeschreibungen oder -konzepte, die auf der Homepage oder den Trägern in Dokumentenform vorgelegt wurden, während der Projektverlauf und letzte Projektstand direkt von den Projektkoordinatoren erfragt wurden (s. Anhang G). Der Grad der Zielerreichung wird mit einer Prozentskala eingeschätzt:

5. *Erreichen selbstgesetzter Ziele => Ziele der PG erreicht (1= 0-20% der Ziele erreicht, 2 = 21-40%, 3= 41-60%, 4 = 61-80%, 5 = 81-100%)*

10.2.2 Ziele der Zukunftskonferenz

Entfernt man sich weiter von der Mikroebene der Projektarbeit hin zur *Makroebene* der mit der Zukunftskonferenz beabsichtigten Ziele, lassen sich die von den Trägern bzw. der Steuerungsgruppe in der Pla-

nungsphase der Zuko gesetzten Ziele auf ihre Eignung als Evaluationskriterien überprüfen. Diese Ziele wurden in einem Konzept im Januar 2007 formuliert.

Die vielfältigen **Herausforderungen einer alternden Gesellschaft** bedürfen *koordinierter interdisziplinär vernetzter Strategien*. **Ziel** dieser **Zukunftskonferenz** ist es, mit dem Wissen von heute und durch Vernetzung und Zusammenarbeit der beteiligten Systeme, die künftige Versorgung älterer Menschen durch alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zu verbessern und alle zur Verfügung stehenden Ressourcen durch Koordination, Vernetzung, Zusammenarbeit optimal zu nutzen. (Konzept Zuko, 4.1.07, S. 2, Hervorhebungen im Original)

Daraus ergibt sich das 6. Kriterium:

6. *Optimales Nutzen der Ressourcen zur Versorgung älterer Menschen durch Koordination, Vernetzung, Zusammenarbeit => Vernetzung und Koordination (1 = nein oder aufgegeben, 2 = in Erwägung, 3 = geplant, 4 = in Umsetzung, 5 = umgesetzt)*

Weiter können die im Konzept ebenfalls genannten möglichen Themenschwerpunkte auf ihr Vorkommen in den tatsächlich bearbeiteten Projekten hin überprüft werden. Damit wird die intendierte konkrete Massnahmenplanung von Präventionsprojekten im Bereich „seelische Gesundheit im Alter“ der Konferenz – und damit ihre thematische Ausrichtung – berücksichtigt.

Themen für diese Zukunftskonferenz könnten sein:

- a) **Früherkennung** (Früherfassung psychischer/psychiatrischer Störungen im Alter, insbesondere von dementiellen Erkrankungen, Depressionen und Suchtproblemen, um die Möglichkeiten früher Interventionen optimal ausschöpfen zu können. Aufbau eines "Früherkennungs-Netzwerkes" in Zusammenarbeit mit Altersorganisationen, Hausärzten und Institutionen, Aufsuchende Diagnostik etc.).
- b) **Strukturen und Vernetzung** (z.B. ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote, Tele-Home-Care, zentrale Anlaufstelle, Case-Management, Strukturen auf Gemeinde- und Kantonsebene, Übergangsangebote, Hausbesuche, Plattform für Austausch, Forschung.)
- c) **Behandlung Betreuung und Qualitätssicherung** (z.B. aktueller Stand der Forschung, Sicherung von Behandlung und Betreuung für die Zukunft, neue Behandlungs- und Betreuungskonzept, Fokus auf Ergebnisqualität, verbindliche Weisungen, Kontrollmöglichkeiten.)
- d) **Aus-, Fort- und Weiterbildung** (z.B. Angebote für die verschiedene Berufsgruppen, Pflegende in Heimen, Angebote für freiwillige Helfer.
- e) **Qualitätssicherung Neue Altersbilder** (z.B. Entstigmatisierung von Alter und Alterspsychiatrie, Wertschätzung ohne Leistungserwartungen, Altersbilder von Schülern, Einbezug der Medien.)
- f) **Freiwilligenarbeit** (z.B. Rolle von arbeitsfähigen älteren Menschen in der Gesellschaft, Versorgung Hochaltriger durch junge Alte.)
- g) **Finanzierung** (z.B. Integrative Lösungen für Finanzierungsträger mit unterschiedlichen Interessen.)

Die endgültigen Fragestellungen werden im Laufe der Konferenz erarbeitet. Zukunftsplanung für das Alter muss auf der Basis lernender Systeme flexibel sein und bietet die Chance der reichen Investition ins eigene Altern.

(Konzept Zuko, 4.1.07, S. 3 [für diese Darstellung durchnummeriert])

Das 7. Kriterium liegt in der Zuordnung der einzelnen Projekte zu diesen vorab genannten Themen und Massnahmenvorschlägen a-f:

7. *Zuordnung zu Themenschwerpunkten des Zuko-Konzepts => entspricht Themenschwerpunkt a-f.*

Abgeleitet aus dem Schwerpunkt Prävention psychischer Störungen im Alter wird als letztes Kriterium die vorgefundene Gewichtung dieser Thematik in den Projekten beurteilt:

8. *Bezug zu Präventionsthematik (1 = nicht vorhanden, 2 = Ansatz vorhanden, 3 = relevant, 4 = stark vorhanden, 5 = Hauptthema)*

Berechnet man die Summe der quantitativ eingeschätzten Kriterien 3, 4, 5, 7, beträgt die minimal erreichbare Punktzahl drei und bedeutet die erreichbare Maximalpunktzahl von 20 eine optimale Erfüllung

- der Nachhaltigkeit durch ein Folgeprojekt oder Institutionalisierung
- der von der Projektgruppe erreichten Ziele
- der von der Zuko gesteckten übergeordneten Ziele nach mehr Vernetzung und Koordination
- des angestrebten Bezugs zur Präventionsthematik im Alter

10.3 Evaluation der Projekte

Tab. 30 Evaluation der Projekte

	laufendes Projekt ja = Projekt läuft noch nein = Projekt nie begonnen	abgeschlossenes Projekt ja = abgeschlossen nein = abgebrochen	finanziell unterstütztes Projekt ja = voll finanziert Beitrag nein	Folgeprojekt oder Institutionalisierung 1 = nein oder aufgegeben 2 = in Erwägung 3 = geplant 4 = in Umsetzung 5 = umgesetzt	Ziele der PG erreicht 1= 0-20% der Ziele erreicht 2 = 21-40% 3 = 41-60% 4 = 61-80% 5 = 81-100%	Ziel der Zuko: Vernetzung u. Koordination 1 = nicht vorhanden 2 = in Erwägung 3 = geplant 4 = in Umsetzung 5 = umgesetzt	entspricht Themen-schwerpunkt a-g	Bezug zu Präventionsthematik 1 = nicht vorhanden 2 = Ansatz vorhanden 3 = relevant 4 = stark vorhanden 5 = Hauptthema	Summe
<i>1 Ambulante Dienste</i>	ja		Beitrag	3	4	4	a	5	16
<i>2 Angehörige stärken</i>		nein	nein	1	1	3	d	4	9
<i>3 Begegnungsbank</i>		ja	Beitrag	2	4	1	-	3	10
<i>4 Bündnis gegen Depression</i>	ja		ja	3	3	4	a	5	15
<i>5 Gesundheitsbild in der Schule</i>		ja	Beitrag	2	4	2	e	3	11
<i>6 Generationen-Unterstützungen</i>		ja	Beitrag	1	4	4	f	4	13
<i>7 Vernetzung und Koordination</i>		ja	ja	4	4	4	b	2	14
<i>8 Wohnen im Alter</i>		ja	nein	1	5	4	-	3	13
Summe Mittelwert	2 ja	5 ja 1 nein	2 ja 4 Beitrag 2 nein	17 2,1	29 3,6	26 3,3	a, a, b, d, e, f	29 3,6	101 12,6

10.3.1 Beantwortung der Fragestellungen

10.3.1.1 Auswertung der Kriterienliste nach Projekten (Tab. 30)

Welchen Umsetzungsstand haben die einzelnen Projekte zum letzten Untersuchungszeitpunkt erreicht?

1 Ambulante Dienste

Das Projekt läuft noch, erhielt einen Beitrag, die Institutionalisierung ist durch die Anbindung an das „Bündnis gegen Depression“ geplant (Rating = 3), die Ziele wurden zu 41-60% (4) erreicht, die Koordinationsziele sind in der Umsetzung (4), und der Bezug zur Prävention ist ein Hauptthema (5). Das Projekt entspricht dem Thema a) Früherkennung. Die Gesamtsumme beträgt mit 16 die höchste aller Projekte.

Im Hinblick auf die Maximalpunktzahl von 20 erfüllt dieses Projekt die Kriterien zu 80%. Da es noch nicht abgeschlossen ist, könnte es bei weiterem Erfolg bzw. Institutionalisierung zu einem „Musterprojekt“ im Sinne der Ziele der Zukunftskonferenz werden. Zu berücksichtigen ist, dass hier grössere Projektbeiträge gesprochen wurden, um die professionelle Durchführung durch Projektgruppenmitglieder zu ermöglichen. Die Konzentration der Steuerungsgruppe auf die Finanzierung von einigen Kernprojekten wird hier deutlich. Es wurden jedoch auch in der Projektgruppe vorhandenes professionelles Potenzial und die Ressourcen einer massgeschneiderten Masterarbeit optimal ausgeschöpft.

2 Angehörige stärken

Das einzige Projekt, das mangels Interesse und Finanzierungsbeitrag der angefragten Institutionen aufgegeben wurde (1), konnte nur wenige Ziele erreichen (1), hatte aber den Bezug zu den Zielen der Zuko geplant (3) und hätte mit dem Thema d) Aus-, Fort- und Weiterbildung von pflegenden Angehörigen auch den Präventionsbezug stark erfüllt (4). Daher wird trotz Misserfolg ein Summenwert von 9 erreicht.

3 Begegnungsbank

Das Pilotprojekt mit dem Errichten und Nutzen einer Begegnungsbank wurde mit einem Beitrag unterstützt und abgeschlossen. Weitere Standorte als Folgeprojekte sind in Erwägung (2), ein Grossteil der Ziele wurden erreicht (4). Bezüge zu Vernetzung und Koordination sind nicht vorhanden (1), die Bank entspricht auch keinem der vorab genannten Themen, ist jedoch relevant für soziale Präventionsaspekte (3). Der Summenwert von 10 ist der niedrigste der abgeschlossenen Projekte, wobei betont werden muss, dass die Übernahme der Projektidee durch eine externe Freiwilligeninitiative dieses Zuko-Projekt vor dem Abbruch bewahrt hat.

4 Bündnis gegen Depression

Das grösste und aufwendigste Projekt, das unabhängig von der Zuko-Projektgruppe weitergeführt wurde, unterliegt einer längeren Laufzeit und Planung, sodass zum Evaluationszeitpunkt erst die erste Aktionsphase stattgefunden hat. Die Finanzierung des Grossprojekts erfolgt aus verschiedenen Quellen ausserhalb der kantonalen Beiträge für Zuko-Projekte. Eine anschliessende Institutionalisierung in der kantonalen Gesundheitsförderung ist geplant (3), etwa die Hälfte der Ziele wurden bereits erreicht (3), das Vernetzungs- und Koordinationsziel ist Teil der Projektumsetzung (4), das Präventionsthema

ist mit dem Schwerpunkt a) Früherkennung das Hauptthema (5). Der zweithöchste Summenwert 15 könnte sich bei Abschluss des Bündnisses noch dem Maximalwert annähern.

5 Gesundheitsbild in der Schule

Das abgeschlossene Pilotprojekt erhielt einen Beitrag für die Umsetzung in ein Lehrmittel, die als Folgeprojekt noch in Erwägung ist (2), die Ziele wurden damit weitgehend erreicht (4), die Ziele der Zuko sind ebenfalls noch in Erwägung (2). Das Thema e) Qualitätssicherung neue Altersbilder ist relevant für die Prävention (3). Dies ergibt einen Summenwert von 11.

6 Generationenunterstützungen

Das Projekt konnte mithilfe eines Beitrags durchgeführt und abgeschlossen werden. Eine Folgeprojektidee wurde aufgegeben (1), die Ziele wurden jedoch weitgehend erreicht (4), und die Vernetzungsziele der Zuko werden im Rahmen der Datennutzung für den Elektronischen Führers weiter umgesetzt (4). Der Themenschwerpunkt f) Freiwilligenarbeit hat einen starken Bezug zur Präventionsthematik (4). 13 Punkte zeigen einen mittleren Summenwert innerhalb der Projektergebnisse an.

7 Vernetzung und Koordination

Das abgeschlossene und vom Kanton in der Weiterführung finanzierte Projekt wird als Teil des institutionalisierten Elektronischen Führers umgesetzt (4). Die Ziele sind weitgehend erreicht (4) und decken sich mit den Zuko-Zielen, die ebenfalls in Umsetzung sind (4). Der Themenschwerpunkt b) Strukturen und Vernetzung hat jedoch nur einen ansatzweisen Bezug zur Prävention (2). Der Summenwert beträgt beim derzeitigen Stand 14.

8 Wohnen im Alter

Das klar umrissene Projekt der Informationssammlung wurde abgeschlossen und war ohne Projektförderung realisierbar. Es fand kein Folgeprojekt statt (1), die Ziele wurden jedoch vollständig erreicht (5); das Vernetzungsziel wurde umgesetzt (4), der Präventionsgedanke war relevant (3), jedoch gehörte das Projekt nicht zu den vorab genannten Themen. Dies ergibt einen Wert von 13 Punkten.

Abbildung 39 zeigt die gleichmässig abgestufte Verteilung der Summenwerte. Zwischen dem minimal erreichbaren Wert von 3 und dem Maximalwert 20 beträgt der theoretische Mittelwert 11,5 Punkte und wird als Trennlinie zwischen einer positiven und negativen Gesamteinschätzung zum Zeitpunkt der Evaluation festgelegt.

Beantwortung der Fragestellung:

Welchen Umsetzungsstand haben die einzelnen Projekte zum letzten Untersuchungszeitpunkt erreicht?

5 Projekte liegen oberhalb dieses mittleren Wertes von 11,5 und können somit als „erfolgreich“ bezeichnet werden, zwei abgeschlossene Projekte liegen darunter und gelten als „teilweise erfolgreich“, das abgebrochene Projekt muss als „nicht erfolgreich“ eingestuft werden. Dies spiegelt den Stand zum letzten Untersuchungszeitpunkt und die Tatsache längerer Projektlaufzeiten wider: Werden die erwoگenen Folgeprojekte „Gesundheitsbild“ und „Begegnungsbank“ noch umgesetzt, würde sich die Anzahl der erfolgreichen Projekte weiter erhöhen. Der Mittelwert der acht Projekte liegt mit 12,6 ebenfalls im positiven „erfolgreichen“ Bereich oberhalb der theoretischen Trennlinie.

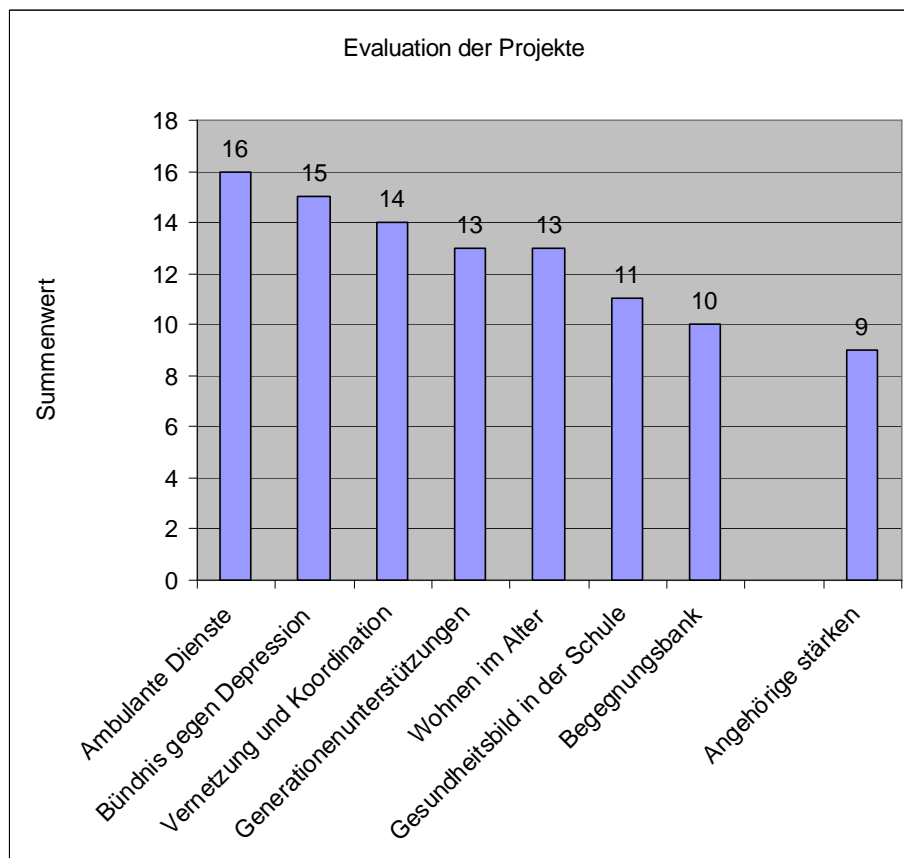


Abb. 39 Evaluation der Projekte

10.3.1.2 Auswertung nach Kriterien

Wie wird der Erfolg der einzelnen Projektgruppen nach den Evaluationskriterien eingeschätzt?

- *laufendes Projekt:*
Nur zwei Projekte befinden sich noch in ihrer Umsetzungsphase, es sind dies die längerfristigen und umfassenden Massnahmen der Präventionsprojekte *Ambulante Dienste* und *Bündnis gegen Depression*.
- *abgeschlossenes Projekt:*
Fünf Projekte wurden in ihrer ursprünglichen Form abgeschlossen, nur eines wurde abgebrochen.
- *finanzielle Unterstützung:*
Vier Projekte erhielten einen Beitrag der Steuerungsgruppe, zwei wurden aus anderen kantonalen Mitteln finanziert und zwei wurden nicht unterstützt oder benötigten keine Mittel.
- *Folgeprojekt oder Institutionalisierung*
Nur ein Projekt hat weder ein Folgeprojekt noch eine institutionalisierte Form erreicht, bei zwei Projekten wurde dieses Vorhaben aufgegeben (Rating = 1). Zwei ziehen es noch in Erwägung (2), zwei haben dies geplant (3) und ein Projekt ist bereits in der Umsetzung (4). Der Mittelwert beträgt 2 (entspricht „in Erwägung“).
- *Ziele der PG erreicht:*
Nur das abgebrochene Projekt hat einen tiefen Wert (1 = 1-20%), das Bündnis gegen Depression ist wegen seiner Grösse erst in der Umsetzung der Ziele (3 = 41-60%), während fünf Projekte die

eigenen Ziele bereits überwiegend erreichen konnten (4 = 61-80%), ein Projekt noch weitgehend (5 = 81-100%). Der Durchschnitt liegt mit 3,6 bei ca. 50%.

– *Ziel der Zuko: Vernetzung und Koordination:*

Nur beim Projekt *Begegnungsbank* fehlt ein Bezug zum Ziel der Zuko, bei einem Projekt ist dieser Aspekt beim Folgeprojekt noch in Erwägung (2), das aufgegebenes Angehörigenprojekt hatte dies geplant (3), während fünf Projekte in der Umsetzung dieser Ziele stecken (4). Der Mittelwert 3,3 spiegelt dieses Stadium zwischen Planung und Umsetzung wider.

– *entspricht Themenschwerpunkt:*

Zwei Projekte (*Begegnungsbank*, *Wohnen im Alter*) liegen ausserhalb des im Konzept der Zuko formulierten möglichen Themenspektrums, alle anderen Projekte vertreten einen der Schwerpunkte, einzig der Aspekt a) Früherkennung ist doppelt vertreten, in einer lokalen und einer regionalen Initiative der Depressionsprävention.

– *Bezug zu Präventionsthematik:*

Einen niedrigen Wert erhält das Vernetzungs- und Koordinationsprojekt (2), für drei Projekte ist das Thema „relevant“ (3), für zwei „stark vorhanden“ (4) und zwei weitere das „Hauptthema“ (5). Dies ergibt einen Mittelwert von 3,6 oberhalb der mittleren Ausprägung.

Fünf Projekte sind abgeschlossen, zwei noch in Umsetzung, eines wurde abgebrochen. *Finanzielle Unterstützung* erfolgte bei vier Projekten über einen Beitrag der Steuerungsgruppe, bei zweien aus anderen kantonalen Mitteln. Das Kriterium *Folgeprojekte oder Institutionalisierung* entspricht im Mittelwert der Einschätzungswerte 1-5 mit 2,1 der Abstufung „in Erwägung“. Obwohl fünf Projektgruppen ihre *Ziele* weitgehend (zu 61-80%) *erreicht* haben, liegt aufgrund der unterschiedlichen Laufzeiten der Durchschnitt nur bei ca. 50% erreichter Ziele. Die *Ziele der Zuko* „*Vernetzung und Koordination*“ werden von den meisten Projektgruppen weiterverfolgt und liegen im Mittelwert von 3,3 zwischen der Planung und Umsetzung. Sechs von acht Projekteinhaltungen verteilen sich über das *Themenspektrum*, das im Zuko-Konzept formuliert wurde, zwei liegen ausserhalb. Der Bezug zur *Präventionsthematik* ist im Durchschnitt zwischen relevant bis stark vorhanden (3,6).

10.3.2 Abschliessende Schlussfolgerungen

Der Gesamtbefund der Projektevaluation 2 ½ Jahre nach der Zukunftskonferenz zeichnet ein positives Bild: Das Angehörigen-Projekt wurde als einziges nicht durchgeführt. In dieser Gruppe konnte trotz der in der Gruppendiskussion erwähnten Schwierigkeiten mit personellen Abgängen und Diskontinuität über eine Projektbearbeitungszeit von insgesamt zwei Jahren ein Konzept erarbeitet werden, für dessen Implementierung jedoch die Resonanz und Unterstützung der betroffenen Institutionen ausblieb. Dies führte zum Abbruch, obwohl die koordinierte Schulung von Angehörigen von den Fachstellen als notwendig erachtet wurde.

Alle anderen Projektideen konnten als Projektgruppe der Zukunftskonferenz mehrheitlich wie geplant durchgeführt und abgeschlossen und die Mehrheit auch in eine andere Form überführt werden, oder dieser Schritt ist noch in Arbeit. Eine Sonderstellung nimmt das kantonale *Bündnis gegen Depression* ein, das bereits vor der Konferenz angedacht war und danach unabhängig geplant wurde, es hätte die Möglichkeiten einer Projektgruppe überstiegen, die ursprünglichen Teilnehmer fühlten sich jedoch nicht berücksichtigt und informiert. Das Errichten einer *Begegnungsbank* ist der Initiative des lokalen

„Forumsechzigplusminus“ zu verdanken, unterstützt durch den Kanton. Somit ist nur einem Projekt im Rubikonmodell das Erreichen der Handlungsphase nicht gelungen, alle anderen konnten diese erreichen oder bereits abschliessen. Dies kann als beachtlicher Erfolg einer längerfristigen Projektarbeit bezeichnet werden.

Längere Laufzeiten sowie die Arbeit an Folgeprojekten oder an der Institutionalisierung der erarbeiteten Modelle sprechen zudem für ein nachhaltiges Verfolgen von Zielen, das sich nicht auf kurzfristige Aktivität oder schnelllebige Impulse beschränkte. Nur so können die hochgesteckten übergeordneten Konferenzziele der „Vernetzung und Koordination“ vorhandener Ressourcen und die Implementierung von öffentlicher Aufklärung und Prävention psychischer Störungen im Alter auch tatsächlich bearbeitet werden.

Es wird deutlich, dass der Untersuchungszeitpunkt t3 nach einem Jahr für den Erfolg mancher Projekte bereits aussagekräftig war, bei den längerfristigen Massnahmen, der institutionellen Verankerung oder Datennutzung jedoch bis zum letzten Zeitpunkt t6 noch wesentliche Veränderungen erfolgten, die nur summarisch als Ergebnisse oder aktueller Projektstand, nicht aber im Detail erfasst werden konnten.

Die zeitlich begrenzteren Projekte konnten wichtige Basisarbeit leisten im Gewinnen von Datenmaterial und in der Sensibilisierung der Gemeinden bezüglich ihres Angebots für Ältere (Projekte Generationenunterstützung, Vernetzung und Koordination und Wohnen im Alter). Aus diesen Datenpools soll das kantonale „Elektronische Verzeichnis“ im Altersbereich gespeist und aktualisiert werden. Diese Integration in eine übergeordnete regionale Internetplattform stellt ein längerfristiges Koordinations- und Vernetzungsziel dar, das einst Anbietern, Senioren wie Fachkräften die Suche nach dem geeigneten Altersangebot erleichtern wird; zugleich stellt dieses Instrument nur einen Themenbereich dieser Plattform dar.

Pilotprojekte wie der erste Standort einer Begegnungsbank oder das Konzept für Projektunterricht zum Thema Alter und Sterben können weitergeführt und an anderen Orten übertragen werden, wenn sich interessierte Initiativen oder Fachleute finden. Mehr mediale Öffentlichkeit und Bekanntmachung könnten diese Impulse weitertragen.

Ein wichtiger Befund betrifft auch die Frage, ob sich die inhaltliche Ausrichtung der Konferenz und die verfolgten Massnahmen decken. Sowohl die vorab als wesentlich erachteten Themenblöcke sind überwiegend abgedeckt als auch der Präventionsbezug ist als „relevant bis stark vorhanden“ in den Projekten berücksichtigt. Dies bedeutet, dass die Zielrichtung der Steuerungsgruppe nicht nur als wünschenswert vorgegeben wurde, sondern sich auch mit engagierten Teilnehmern der Konferenz einschlagen und nachhaltig verfolgen liess. Dies ist in der Methode Zukunftskonferenz nicht zwangsläufig vorgegeben, da sich die Projektgruppen am Ende der Konferenz nicht aufgrund von Mehrheitsentscheiden bilden, sondern aufgrund von initiativen Teilnehmern, die sich für eine Idee stark machen und andere Personen begeistern können. Hier könnten sich durchaus auch nicht mehrheitsfähige, vom Hauptthema abweichende Projektinhalte durchsetzen. Dass dies in Münsterlingen nicht der Fall war, spricht für die Wahl eines fokussierten Themas, das die im Altersbereich tätigen Teilnehmer auch als zentral ansahen und zu ihrer eigenen Sache machen konnten. Denn ohne dieses ehrenamtliche Engagement, die Bereitschaft zu langwieriger Projektarbeit, würden die Impulse einer Zukunftskonferenz schnell verpuffen und zur Ergebnislosigkeit führen.

Dass der Startimpuls dafür an der Münsterlinger Konferenz, mit der Bildung eines „Team Thurgau“ als engagierte Solidargemeinschaft in einem hochaktuellen Berufs- und Gesellschaftsfeld gegeben werden konnte, spricht nicht nur für die Qualität der Veranstaltung und die Wahl eines „brennenden“ Themas, sondern auch für das sorgfältige Auswählen und Gewinnen von einsatzbereiten, hochkompetenten und nachhaltig denkenden Fachpersonen sowie Bürgerinnen und Bürgern, denen die Zukunft und Lebensqualität im Alter in ihrer Region am Herzen liegt.

10.4 Schlussthese und Empfehlungen

10.4.1 Schlussthese

Als zusammenfassende Schlussthese und Empfehlungen werden 7 Punkte mit passenden Codierungen aus allen Gruppendiskussionen/Interviews belegt (bei Wiederholungen nicht vollständig):

1. Die Zukunftskonferenz schafft emotionales Erleben

Frage 1/ PG 6	sehr schön: alle gleichwertig an einem Tisch Solidarität gefunden in offenen, angenehmen Gesprächen
1/ PG 2	Fülle an Informationen, Gruppenarbeit, machte grossen Spass super Stimmung während der Konferenz sehr anregend, spannend mit unterschiedlichsten Leuten Aufbruchstimmung am Ende ganz aufgestellt, optimistisch nach 1,5 Tagen Tiefpunkt, positiver Abschluss fraglich früher gegangen, da pessimistisch bzgl. Umsetzung faszinierende Dynamik in kurzer Zeit
1/ PG 5	Euphorie und Aufbruchstimmung war toll gefragt, wie lange Euphorie andauern wird
1/ PG 7	Rollenspiel brachte Dynamik rein, gut umgesetzte Visionen spielerisches Ausmalen der Zukunft machte Spass Tiefphase: unsicher, ob so wirklich viele Projekte entstehen am Ende wieder enthusiastisch, Lust etwas zu machen
1/ PG 8	humoriger Skizzenentwurf sehr gut, nicht nur ernstes Arbeiten aktives Beitragen statt nur Zuhören im Forum insgesamt gelungen, jeden Teilnehmer zu aktivieren
3/ PG 2 10/ PG 7	jetzt durch engagierte Gruppe wieder Aufbruchstimmung, Spass Zuko als lebendiger Prozess, tut Institutionen im Kanton gut

Die Methode Zukunftskonferenz intendiert, durch ihre Abfolge und Gruppenzusammensetzung „machtvolle emotionale Prozesse“ auszulösen, die zu konstruktiven Ergebnissen führen können – Weisbord & Janoff sprechen von einer „emotionalen Achterbahnfahrt“ mit Höhe- und Tiefpunkten (2000, S. 31). Auch Weber betont, „die Zukunftskonferenz bewegt vermutlich am meisten auf der energetischen Ebene von Motivation, Dialog und Systemdenken. Hier wird die Grundlage für die Planung gelegt“ (2002, S. 25). Über eine solche emotional erlebte Involviertheit wird von vielen Teilnehmern berichtet. Emotionales Erleben speichert sich tiefer im Gedächtnis ein und scheint auch nach einem Jahr für viele Diskussionsteilnehmer noch sehr gegenwärtig, meist in positiver Färbung. Das gleichwertige Gehörtwerden aller Teilnehmer jenseits von Fachbereichen und Qualifikationen, das zwei Tage lang aktiv Beteiligtsein und nach einem Tiefpunkt am Ende doch die entstandene Dynamik einer Aufbruchstimmung und eines Miteinanders als „Team Thurgau“ sprechen für eine emotional nachhaltige Wirkung der Konferenztage. Aus gruppensystemischer Perspektive ist davon auszugehen, dass dieses erlebte Wir-Gefühl – bewusst oder unbewusst – erhalten bleibt und eine motivationale Triebfeder für die Projektarbeit bilden kann, wie PG2 zu Frage 3 dies äussert.

2. Die Projektbegleitung braucht eine verantwortliche Person, einen „Kümmerer“

Frage 5/ PG 6	einige von Verpflichtung zu PG überfahren und abgesprungen an Zuko nicht auf PG-Arbeit vorbereitet an Zuko in PG reingerutscht, hatte keine Wahl Hol- und Bringschuld für Informationen Sichtbarkeit der Träger über zwei Tage hinaus vermisst Information über andere Gruppen als Ansporn fehlte Manko: Schweigen der Träger nach Zuko Zukunftskonferenz wenig bekannt im Kanton
5/ PG 2	an Nachtreffen wieder ziemlich auf uns zurückgeworfen
5/ PG 5	Homepage stiefmütterlich betreut, kaum Updates keine zweite Projekt-Review-Sitzung für alle Projektgruppen braucht Follow-up, Weiterarbeit, nicht nur 2-tägiges Meeting
5/ PG 7	nichts gehört von anderen Projekten mehr Zusammenarbeit der Projekte von Kanton nicht gewünscht

Die freiwillige Übernahme von Projektverantwortung an der Konferenz sieht zur Bensen (1997) als eine Stärke der Methode, die unerwartete Aufforderung, sich in einer Projektgruppe zu engagieren, wird jedoch kritisiert, man sei in diese „hineingerutscht“, manche Teilnehmer hätten sich überfahren gefühlt und seien später abgesprungen, was die „Freiwilligkeit“ etwas relativiert. Oels schildert das gleiche Gefühl des Überraschungsseins, sodass sich manche Teilnehmer ohne ernsthafte Absicht gemeldet hätten (2000, S. 192).

Die unter 1. genannte Gruppendynamik sollte nachhaltig unterstützt und aufrechterhalten werden in der Begleitung der Projekte. Dass dies nur an einem Nachtreffen hilfreich der Fall war, später sich die Gruppen jedoch auf sich selbst gestellt fühlten, ist der am häufigsten vorgebrachte Kritikpunkt aus den Projektgruppen. Die fehlende Präsenz wirkte als Desinteresse, die fehlenden Informationen über die Arbeit der anderen Gruppen demotivierend. In Anlehnung an die Projektverantwortlichen, die sich an der Konferenz als „Kümmerer“ für ihre Sache melden und Leute um sich sammeln sollten, bräuchte eine optimale Nachbetreuung ein Mitglied der Steuerungsgruppe, das sich das Weiterverfolgen der Projekte zu seiner Aufgabe macht, um das „Feuer“ zu erhalten. Die Selbststeuerung kommt hier offenbar an ihre Grenzen, da die Einzelprojekte wertgeschätzt und in ein Ganzes eingebaut werden sollten. Die „gemeinsame Sache“ muss spürbar bleiben, Unklarheiten des Projektauftrags könnten früher geklärt werden, wenn mehr Informationen über die Homepage, Kurzkontakte und evtl. ein zweites Nachtreffen geplant worden wären. Beim Nachtreffen nach 3 Monaten wurde die Empfehlung der Moderatoren, nach 6 Monaten ein weiteres, moderiertes Follow-up-Treffen zu veranstalten (Konzept IPOM, S. 9), nicht berücksichtigt. Dass nicht nur ein institutionelles Interesse im Sinne einer „Hol- und Bringschuld“ an Informationen gewünscht wird, sondern die Verantwortung einer Person als „Ansprechpartner“ oder „Drehscheibe“, bringt neben den unten aufgeführten Codierungen ein Diskussionsbeitrag auf den Punkt:

GD1/84: Als Manko wenn ich jetzt zurückschauen habe ich etwas empfunden, nicht an unserer Arbeit, sondern an der Konferenz, dass sie eigentlich nachher geschwiegen haben. Also wir haben sozusagen nie eine Information bekommen über das was andere machen, das gäbe immer auch Impulse oder, +!, Gruppe: ja+ wenn man hört also die sind so weit und die haben das geschafft (Durcheinanderreden) als Ansporn. Sondern es gab jetzt einfach ein grosses Schweigen, oder. Also das finde ich etwas schade, also man müsste so eine Zukunftskonferenz sagen, das ist nicht nur eine einmalige Konferenz für zwei Tage, sondern das ist ein Werk, das immer wieder /// (ein Quantum/Votum braucht?) dahinter jemand, der stupft. Der Herr * müsste wieder einmal hinstehen dafür, das habe ich eigentlich etwas vermisst.

6/ PG 2	ohne den Kontakt zu PG 6 hätte ich weniger investiert Nachtreffen klärte Auftrag der Projektgruppen
6/ PG 7	Austausch an Nachtreffen war sehr gut
10/ PG 2	wegen hohem Aufwand so wichtig, was nach Zuko kommt
10/ PG 5	ohne kantonale Entscheidungsinstanz Geldverschwendung Drehscheibe, Ansprechperson bei Kanton erforderlich niemand kümmert sich, ob die Projektgruppen laufen

Auch zum letzten Befragungszeitpunkt t6 zum Stand der Projekte im November 2009 betrafen alle (nicht erfragten) Kommentare diesen Punkt:

Unterstützung durch die Steuerungsgruppe, die Koordination der Arbeit der verschiedenen Projektgruppen sowie Austausch über den aktuellen Stand der Projekte vermisst
Abschlussbericht oder -anlass zur Zukunftskonferenz geplant?
Bedauern über fehlendes Engagement der Zuko-Initianten für Folgeaktivität
viel Freude, an den Ergebnissen der Zukunftskonferenz weiterzuarbeiten, doch im Laufe der Zeit etwas die Motivation genommen, teilweise „schwerelos“ im freien Raum gefühlt
seit Abschluss keine schriftliche Information über eine mögliche Umsetzung seitens des Kantons sowie über den Stand der Projekte der Zukunftskonferenz allgemein erhalten

Die Schwierigkeit mag darin liegen, im Kreis der Steuerungsgruppe bereits im Vorfeld eine solche verantwortliche Person zu finden. In Münsterlingen bestand diese Gruppe aus in ihren Funktionen als Entscheidungsträger bzw. Fachpersonen mit Leitungsfunktion sehr ausgelasteten Personen. Der Vorteil, Entscheidungsträger von Anfang an „mit im Boot“ gehabt zu haben, wird hier zum Nachteil, wenn nicht eine engagierte Person mit freier Kapazität oder eine pensionierte Fachperson für diese Aufgabe gewonnen werden kann. Zur Aufgabe könnte auch gehören, die Zukunftskonferenz und die laufenden Projekte mit Öffentlichkeitsarbeit auch im Nachfeld im Kanton bekannter zu machen.

3. Anschlussfinanzierung ist das A&O

1/ PG 4	andere Projekte laufen zäh wegen unsicherer Finanzierung ohne Anschlussfinanzierung: Zeitverschwendung ohne finanzielle Sicherstellung der Projekte passiert nichts
5/ PG 1	grosses Projekt, gute Leute, aber finanziell nicht geplant ohne professionelle Ressourcen Projekte nicht machbar Zuko ohne finanzielle Unterstützung der Umsetzung schwierig
5/ PG 7	Finanzierungsfrage offen
6/ PG 1	Kanton war interessiert und stellte Mittel zur Verfügung
6/ PG 6	Freude über finanzielle Unterstützung
10/ PG 1	Wirtschaftsseite für Sponsoring nicht vertreten
10/ PG 4	ohne bezahlte Kräfte oder Ämter, die ziehen, passiert nichts ohne geplante Projektfinanzierung bringt Zuko nicht viel Zuko-Budget + halbe Million für Projektfinanzierung nötig

Etwas weniger häufig, aber doch prominent und in klarer Sprache vertreten ist die kritische Diskussion der Finanzierungsfrage. Während sich einige Gruppen dankbar über die gewährte Unterstützung des Kantons äussern, bemängeln andere Diskutanten, die Anschlussfinanzierung sei von Anfang an zu wenig vorausschauend geplant und als Budget vorgesehen gewesen. Die Umsetzung der Projekte müsse sichergestellt werden, zudem brauche es professionelle Ressourcen als „bezahlte Kräfte oder Ämter“ als Zugpferde. Auch ein Wirtschaftssponsoring der Projekte habe gefehlt.

Vom Gesamtverlauf der Projekte muss gesagt werden, dass sich die Steuerungsgruppe für einige Kernprojekte entschied, die im Jahresabstand finanziert wurden, sodass zwischen dem Befragungszeitpunkt t3 (Gruppendiskussionen) und t6 (Nov. 09) noch einige Projekte weiter unterstützt wurden und für ein besseres Gesamtergebnis sorgten, als das Meinungsbild zu t3 vermuten lässt.

4. Das Thema Prävention ist schwer sichtbar

Eine Besonderheit und Schwierigkeit des Konferenzthemas liegt darin begründet, dass Wirkungen von Präventionsmassnahmen nur schwer oder längerfristig sichtbar sind. Insbesondere, wenn einige Projekte auf die strukturelle Verbesserung von Koordination und Vernetzung der zugänglichen Informationen und Massnahmen zielen. Empirische Wirksamkeitsnachweise können nur für vorgängig evaluier-

te geschlossene Präventionsprogramme, wie im Münsterlinger Fall das Bündnis gegen Depression, erbracht werden, wenn „harte Fakten“ erhoben und interkantonal verglichen werden. Ausserhalb eines solchen Programms mit gezielten Interventionen sind auf dem Gebiet der primären Prävention wie Aufklärung und Information keine kurzfristigen Effekte nachweisbar, wenn sie auch nicht ausgeschlossen sind. Die Bewusstwerdung bei den teilnehmenden Fachpersonen, dass Prävention im Alter gerade auch für die seelische Gesundheit besonders wichtig und möglich ist, kann durch die aktive Auseinandersetzung in den Projektgruppen geschärft werden, sodass diese als „Multiplikatoren“ für eine veränderte Haltung mit anderen Altersbildern gelten können. Die Ergebnisse zur Differenziertheit (Kap. 4.2) und hohen Relevanz der Altersbild-Kategorien (Kap. 8.3.4) deuten auf ein solches Bewusstsein hin.

5. Konzentration auf die „Innenschau“

11/ PG 4	Befragung der Öffentlichkeit statt Nabelschau bei Teilnehmern
----------	---

Warum erfolgte in dieser Untersuchung ausschliesslich eine intensive Befragung der Teilnehmer, kritisch betrachtet eine „Nabelschau“, nicht aber der Öffentlichkeit? Die Gründe liegen einerseits in der zeitlichen Dimension einer solchen Untersuchung mit einem Untersuchungszeitrahmen von 2 Jahren. Wie der Projektstand zeigte, konnten die grösser angelegten Projekte nicht in diesem Zeitrahmen fertig konzipiert oder umgesetzt werden, nur die kleineren Projekte waren als Pilotdurchführung erfolgreich. Daneben brauchen insbesondere die längerfristigen Ziele „Vernetzung und Koordination“, die von Anfang an gesetzt wurden, längere Zeiträume (s. 6.). Projektwirkungen fielen als Untersuchungsgegenstand daher von vornherein weg.

Andererseits ergab die Literaturrecherche zu Zukunftskonferenzen, dass besonders die Projektumsetzung und -nachbetreuung kritisch ist, aber bisher kaum untersucht wurde. Um die Schwierigkeiten, aber auch Lösungsansätze der Projektgruppen nahe mitverfolgen zu können, wurde der Fokus alleine auf die Teilnehmer der Zukunftskonferenz und die in Projekten Engagierten gerichtet, um aus ihren persönlichen Erfahrungen zu lernen und für künftige Konferenzen Schlüsse ziehen zu können.

Insbesondere das Einbeziehen der Altersbilder ermöglicht eine umfassendere Sicht der Teilnehmer nicht nur als Ausübende einer Projektidee, sondern als Multiplikatoren in ihrem jeweiligen beruflichen oder ehrenamtlichen Handlungsfeld, von denen Signalwirkungen ausgehen können (s. 7.). Eine solche differenzierte und im Detail aufschlussreiche Sicht kann nur die qualitative Forschung leisten.

6. Vernetzung braucht Zeit

1/ PG 2	wertvoll: neue Kontakte, Beziehungen werden bleiben
1/ PG 5	hätte Auftakt zu professioneller Vernetzung sein können
	Anstoss zu Vernetzung, globalerem Denken noch wenig zu spüren
	aus Vernetzungsprojekten nicht viel geworden
5/ PG 5	Thema der Zuko müsste kantonal oder bundesweit vernetzt werden
5/ PG 7	unsicher, ob sich Kanton richtig dafür einsetzen wird
6/ PG 7	erwarten von Gemeinden auch Infos und Vernetzung vor Ort
	Projekt wird beim Kanton integriert in grössere Datenbank
10/ PG 7	Zuko gute Sache, da mehr Vernetzung erreicht
11/ PG 2	allein besseres Kennenlernen, bleibende Kontakte sehr wertvoll
11/ PG 4	PG1: institutionalisierte, professionelle Vernetzung nötig

Nach einem Jahr sind Anzeichen von Vernetzung noch wenig spürbar, ausser in den neu gewonnenen persönlichen Kontakten, die als bleibend eingeschätzt werden, darüber hinaus werden sie noch vermisst. Der teilweise resignative Ton überdeckt die Eigenheit eines Vernetzungsprozesses, wie er

von einigen der Projekte verfolgt wird: Jede Gruppe erhebt zunächst für sich Daten, sammelt, koordiniert, stellt sie schliesslich der kantonalen Behörde zur Verfügung. Oder, wie beim Projekt Ambulante Dienste, es wird für eine Pilotgemeinde ein optimaler interdisziplinärer Koordinations- und Handlungspfad erarbeitet. Jede Gruppe spinnt somit, um im Bild zu bleiben, an einem anderen Teil des gesamten kantonalen Zuko-Netzes, kann nur einen kleinen Teil überblicken. Erst in der längerfristig geplanten kantonalen Integration der Datenbestände in eine gemeinsame Datenbank wird das grössere Netz sichtbar und für alle zugänglich und benutzbar. Das vom Begründer der Zukunftskonferenz gebrauchte Bild, dass nur alle Teilnehmer zusammen – wie Blinde in einem afrikanischen Mythos, die jeweils Teile eines Elefanten ertasten – das Gesamtbild des ganzen „Elefanten“ erfassen können (Weisbord & Janoff, 2000, S. 88), lässt sich auch im umgekehrten Sinn anwenden: Erst die längerfristige Integration der Teilprojekte wird ein Gesamtbild der Wirkungen der Münsterlinger Konferenz abgeben. Das Ziel dieser Untersuchung konnte lediglich in einer ersten Zwischenbilanz und im Dokumentieren weiterer Entwicklungen liegen. Nachhaltige Wirkungen wie z.B. die tatsächliche Nutzung der Informations- und Seniorenangebote auf der Benutzerseite (sowohl von den Senioren selbst oder von Fachpersonen) könnten zu einem späteren Zeitpunkt erhoben werden, wenn z.B. die geplante Datenbank zur Verfügung steht.

7. Langfristige Sensibilisierung

10/ PG 7	Nachtreffen in 1-2 Jahren wäre spannend
10/ PG 8	institutionalisierte Planungen brauchen zig Jahre
11/ PG 2	Unterschied abgeschlossenes Projekt oder nachhaltige Wirkung
11/ PG 4	am besten harte Kriterien, in BgD geplant
	wenn Befragte nach BgD mehr informiert wären
	quantitativer Parameter: Rückgang der Suizidrate bei BgD
	lieber wenig, aber bezahlt mit wiss. Wirksamkeitsnachweis

Mit den Argumenten von Punkt 5 und 6 zusammenhängend, ist über eine so gross angelegte überregionale Initiative nur eine langfristige Sensibilisierung für das Thema, für Strukturveränderungen und optimale Abläufe, für fehlende Angebote und Wirkungen zu erzielen. Die vielen Bemühungen an verschiedenen Seiten des „Netzes“, die auch über die Projekte hinaus entweder in direkten Folgeprojekten oder in der persönlichen Prägung durch das Engagement für die Zuko wirksam bleiben, können als kumulative Sensibilisierung gesehen werden. Dazu gehört die Ausrichtung von Behörden, Alters- und Gesundheitsinstitutionen auf das Ziel hin, die seelische Gesundheit im Sinne eines salutogenetischen Altersbildes zu fördern und zu unterstützen, sodass dieses auch von der Bevölkerung wahrgenommen wird, Angebote genutzt werden und Aufklärung stattfindet. Wenn auch langfristig die alters- und gesundheitspolitische Zukunftsplanung an diesem Modell-Netz weiterbauen könnte, wäre dies der optimale erwünschte Effekt für die Zukunft der seelischen Gesundheit im Kanton Thurgau.

Ob die Münsterlinger Zukunftskonferenz als Pionierprojekt weitere Nachahmung finden wird, muss offen bleiben, Vorschläge wurden hier aus der Innenschau derjenigen, die grossen Einsatz geleistet haben, erbracht und zusammengeführt.

10.4.2 Vergleich mit der Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg

In Münsterlingen wurde bewusst der Fokus auf die seelische Gesundheit im Alter eingegrenzt, was in Hersfeld-Rotenburg in der Planungsphase nicht mehrheitsfähig war. Dort wurde das Thema über alle Generationen viel weiter gefasst, sodass an der Konferenz die Belange der Älteren trotz des Titels

„Altern als Chance“ zeitweise etwas aus dem Blick geraten schienen. Die Zeit für die Projektumsetzung wurde kürzer anberaumt als in Münsterlingen, da nach 15 Monaten bereits die Abschlussveranstaltung stattfinden konnte. Allerdings wurden in dieser Zeit zwei Nachtreffen als „Projektforen“ abgehalten, der gesamte Ablauf erscheint damit als vergleichsweise kompakt und dicht nachbetreut.

Münsterlingen hat sich mehr vorgenommen: „Vernetzung und Koordination“ war nicht nur ein Projekttitel, sondern auch ein Motto, das sich durch den gesamten Prozess von der Planung bis zur Weiterführung nach Abschluss dieser Evaluationsstudie hindurchzieht. Diese Begriffe finden sich als zentral im Zuko-Konzept, finden sich sowohl in den offenen Fragebögen als auch in der Analyse der Konferenz-Materialien als häufigste Schlüsselbegriffe im Bereich der Ziele und Projektwünsche. Dass eine solche Übereinstimmung der Themenvorgaben der Träger mit den Anliegen der Teilnehmer und den tatsächlich entstandenen Projekten keineswegs selbstverständlich ist, zeigt der Verlauf in Hersfeld-Rotenburg, wo sich die Fokussierung auf das Alter weniger durchsetzen konnte.

Auch das Einfügen von Expertenreferaten als inhaltliche Impulse, auf das in der Grundform der Zukunftskonferenz bewusst verzichtet wird, könnte in Münsterlingen mit dazu beigetragen haben, dass der inhaltliche Fokus nicht aus dem Auge verloren bzw. im Gegenteil mit aktuellen Informationen direkt genährt wurde. Die Begründer der Zukunftskonferenz führen das Einbauen von Referaten hingegen in einer Liste von möglichen „Fallgruben“ auf, da dadurch eine andere Dynamik entstehe, bei der „nicht mehr die gemeinsame Sicht aller Anwesenden im Mittelpunkt“ stehe, die in Eigenverantwortung die Planung übernehmen sollen (Weisbord & Janoff, 2000, S. 82). Dieser Eindruck ist in Münsterlingen nicht entstanden, vielleicht weil einige Referenten selbstverständlicher Teil der Kleingruppen waren. Vielmehr konnte durch die Kurzreferate der Informationsstand der Teilnehmer angeglichen und eine gemeinsame Wissensbasis gefördert werden, die wiederum einer Hierarchisierung entgegenwirkt und damit den Zielen der Autoren entsprechen sollte.

Einige begrenzte Projekte waren auch in Münsterlingen nach Ablauf von 12-15 Monaten abgeschlossen. Die Zusammenführung insbesondere der Datensammlungen zur Vernetzung sowie des langfristig angelegten Präventionsprojekts zur Depression im Alter (Ambulante Dienste), das in das Bündnis gegen Depression integriert werden soll, benötigen eine längere Zeitperspektive. Dieses Bündnis nimmt ohnehin eine Sonderstellung ein, da es bereits vor der Konferenz intendiert war, auch ohne diese zustandegekommen wäre und mit separaten finanziellen Mitteln des Kantons rechnen konnte.

Ob sich die Vernetzungs- und Koordinationsbemühungen weiter integrieren und umsetzen lassen, ob die Multiplikator-Funktion von vielen ehrenamtlichen Zuko-Teilnehmern ihre Wirkung weiter entfalten wird, muss am Ende dieser Untersuchung offen bleiben. Das Pilot-Projekt des „Team Thurgau“ mit der Münsterlinger Zukunftskonferenz verdient jedoch eine besondere Aufmerksamkeit und lädt zur Nachahmung durch andere Kantone, Regionen oder Landkreise ein. Vorschläge zu Modifikationen sollen den Abschluss der Evaluation und Begleitung dieses ungewöhnlichen, farbigen und facettenreichen Prozesses der verschiedensten Berufsfelder und ehrenamtlich Engagierten bilden.

10.4.3 Handlungsempfehlungen für weitere Zukunftskonferenzen

Die Begründer Weisbord & Janoff führen zahlreiche Erfahrungswerte auf, welche die Erfolgschance einer Zukunftskonferenz erhöhen (2000, S. 81ff.), sie sind in der Tabelle den Münsterlinger Bedingungen gegenübergestellt. Die Empfehlungen („Pluspunkte“) sind als Bedingungen zu verstehen, unter

denen eine Zukunftskonferenz mehr Wirkung zeigen werde, bei den Risiken („Fallgruben“) könne sie ihre Wirkung verfehlen. Die Autoren betonen jedoch, dass die Bemühungen nicht vergeblich seien, falls manche Punkte nicht erfüllt werden können (ebd., S. 244ff.). Die Empfehlungen werden mit einem Kreuz pro in Münsterlingen erfülltem Punkt eingeschätzt.

Tab. 31 Empfehlungen Weisbord & Janoff

Empfehlungen („Pluspunkte“)	ja	nein	Beleg
1. Zuko als Möglichkeit zu einer entscheidenden Wende darstellen	x		Pressebericht
2. viele Menschen aus verschiedenen Bereichen einbeziehen	x		Teilnehmerliste
3. Entscheidungsträger einbeziehen, die Wunsch nach Erfolg der Zuko haben	x		Initianten, Steuerungsgruppe
4. Teilnehmer als Querschnitt der vom Thema Betroffenen/ Interessengruppen	x		Teilnehmerliste
5. Eigenregie der Teilnehmer bei Infosammlung, Analyse, Massnahmen	x		Dokumentation
6. Blick auf Chancen und Möglichkeiten statt Probleme	x		Ziele Vernetzung und Koordination
7. Moderatoren nur aktiver bei Konflikten oder Abweichen von Aufgaben	x		2B: „gut: mit Widerständen souverän umgegangen“ „gut, dass Moderatoren an ihrem Konzept festhielten“
8. Weltsicht eines jeden anerkennen statt umdeuten oder ignorieren	x		GD 1: „solidarische Atmosphäre“
9. das Ganze betrachten, bevor man auf Teilbereich einwirkt	x		Zuko-Materialien Aufg. 1, 2
Risiken („Fallgruben“)	ja	nein	Beleg
1. Teilnehmerzahl < 25		x	Teilnehmerliste
2. Spektrum der Interessengruppen zu klein		x	Teilnehmerliste
3. Überspringen der Reflexion im Plenum zwischen den Aufgaben		x	Dokumentation
4. Verkürzen der Gesamtdauer, z.B. 1 statt 2,5 Tage	x		Programm
5. Einbauen von Referaten oder Präsentationen, gemeinsame Sicht nicht mehr im Zentrum	x		Programm
6. vergangene und gegenwärtige Probleme beklagen statt akzeptieren		x	Zuko Materialien Aufg. 2
7. ungelöste Konflikte aufleben lassen, den Aufgaben ausweichen		x	Dokumentation
8. Entscheidungsträger greifen Initiativen nicht auf, verfolgen eigene	x		GD 5; Projektstand
9. Moderatoren fokussieren auf Gruppenbedürfnisse, Schulung statt Eigenregie		x	
Empfehlungen für „Follow-up-Prozeduren“			
1. Vorbereitung durch Planungsphase: Homepage, Unterstützung per Mail, Bericht, Geld, Ressourcen	xx	xxx	Homepage, Sitzungsprotokolle, EI 6
2. Teilnehmer Blick auf das Ganze und Eigeninitiative ermöglichen: regelmässige Koordinierungstreffen, Rundschreiben, Websites	x	xx	Protokoll Nachtreffen; GD/EI: häufigste Kritik

Den Empfehlungen konnte in Münsterlingen durchgehend entsprochen werden, die Vorbereitung mit Teilnehmerauswahl und inhaltlicher Planung wurde sorgfältig durchgeführt, wie die zahlreichen Sitzungsprotokolle zeigen. Von den neun „Fallstricken“ wurden sechs vermieden, von den drei eingegangenen Risiken waren die verkürzte Dauer (4.) und die Impulsreferate (5.) bewusste Entscheidungen. Dass nicht alle Initiativen der Projektgruppen (8.) in finanzieller Hinsicht gleichermassen unterstützt wurden oder teilweise der Eindruck entstanden sei, es geschehe z.B. mit den gesammelten Daten nichts, während das Bündnis gegen Depression ohne Einbezug der ursprünglichen Projektgruppe umgesetzt wurde, wird in einzelnen Gruppendiskussionen und in Kommentaren zum Projektstand kritisiert.

Für die Nachbetreuung der Projekte als „Follow-up-Prozeduren“ fallen die Einschätzungen häufiger negativ (5) als positiv (3) aus: Entsprochen wurde bei der Vorbereitung (1.) dem Rat, eine Webseite einzurichten und einen Bericht zu planen, der für alle zugänglich gemacht wurde. Es gab jedoch keine

Anlaufstelle für Unterstützung per Mail o.a., das Thema Geld und Ressourcen wurde erst beim Nachtreffen als Möglichkeit angekündigt, beim Träger Gesundheitsamt Anträge auf Projektunterstützung stellen zu können. Eine vorausschauende Planung der Nachfinanzierung habe laut einem Mitglied der Steuerungsgruppe (Einzelinterview 6) zu wenig stattgefunden.

Dass die Teilnehmer über das „Ganze“, d.h. alle Projektaktivitäten informiert sein sollen (2.), wird von Weisbord & Janoff ausdrücklich betont (ebd., S. 246):

Sinnvoll ist alles, was den Blick der Beteiligten auf das Ganze erweitert. Zum Scheitern verurteilt ist alles, was sie im dunkeln [sic] darüber lässt, was andere tun. Sinnvoll ist, was sie in ihrem eigenständigen Handeln unterstützt. Zum Scheitern verurteilt ist, was ihre Eigeninitiative erstickt.

Die Informationen über den Stand aller Projekte, Tipps und Austausch am ersten und einzigen Nachtreffen wurden sehr positiv bewertet, dieser Prozess wurde jedoch nicht organisiert fortgesetzt, was Anlass zu häufiger Kritik gab. Einzelne Projektgruppen taten sich in Eigeninitiative zusammen, offenbar wurde jedoch eine engere Zusammenarbeit von PG 7 und PG 1, um Doppelspurigkeit zu vermeiden, von der Steuerungsgruppe nicht unterstützt (GD 5).

Auch dieser Vergleich mit den Empfehlungskriterien der Begründer führt zum gleichen Schluss wie in den vorigen Untersuchungsteilen: Die Veranstaltung war sehr gut und unter günstigen Bedingungen geplant und durchgeführt, jedoch fehlten für die Nachbetreuung der Projekte organisierte Strukturen in Form von weiteren Treffen und personelle Kapazitäten im Sinne einer verantwortlichen Ansprechperson und Informationsdrehscheibe. Dass dennoch fast alle Projektgruppen ihre Ziele weitgehend umsetzen konnten oder sogar nach 2 ½ Jahren noch nachhaltig daran arbeiten, ist einerseits und in erster Linie dem grossen Engagement aller Projektgruppenmitglieder zu verdanken, die offenbar mit einer hohen Identifikation für die Anliegen der seelischen Gesundheit im Alter als „Team Thurgau“ die Impulse der Zukunftskonferenz weitertragen wollten. Andererseits sind die bisherigen Erfolge auch der im Hintergrund dennoch tätigen, für die Projektgruppen allerdings wenig sichtbaren Steuerungsgruppe zuzuschreiben, die finanzielle Unterstützung gewährte und die Gesamtziele „Vernetzung und Koordination“ als längerfristige, nachhaltige Entwicklung noch nicht aus den Augen verloren hat.

In der Befragung von Grossgruppenmoderatoren (Weber, 2002, S. 261f.) wurden die Faktoren Auftraggeber (30%) und Teilnehmer (25%) für den Gesamterfolg stärker gewichtet als Moderatoren (21%) und Verfahren (18%). Besonders wichtig sei die „ausreichende Implementierung der Ergebnisse“ und Evaluation. Letztere liegt hier nun vor, die Frage der Implementierung steht zum Teil noch aus. Dass Entscheidungsträger in die Planung involviert seien, sieht Weber als Schlüssel zum Erfolg, da so die Umsetzung der Ziele gewährleistet werden könne (2002, S. 24) – dieser Punkt wurde in Münsterlingen von Anfang an verfolgt.

10.4.4 Beantwortung der übergeordneten Fragestellung

10.4.4.1 Verfolgen der übergeordneten Ziele und Themen

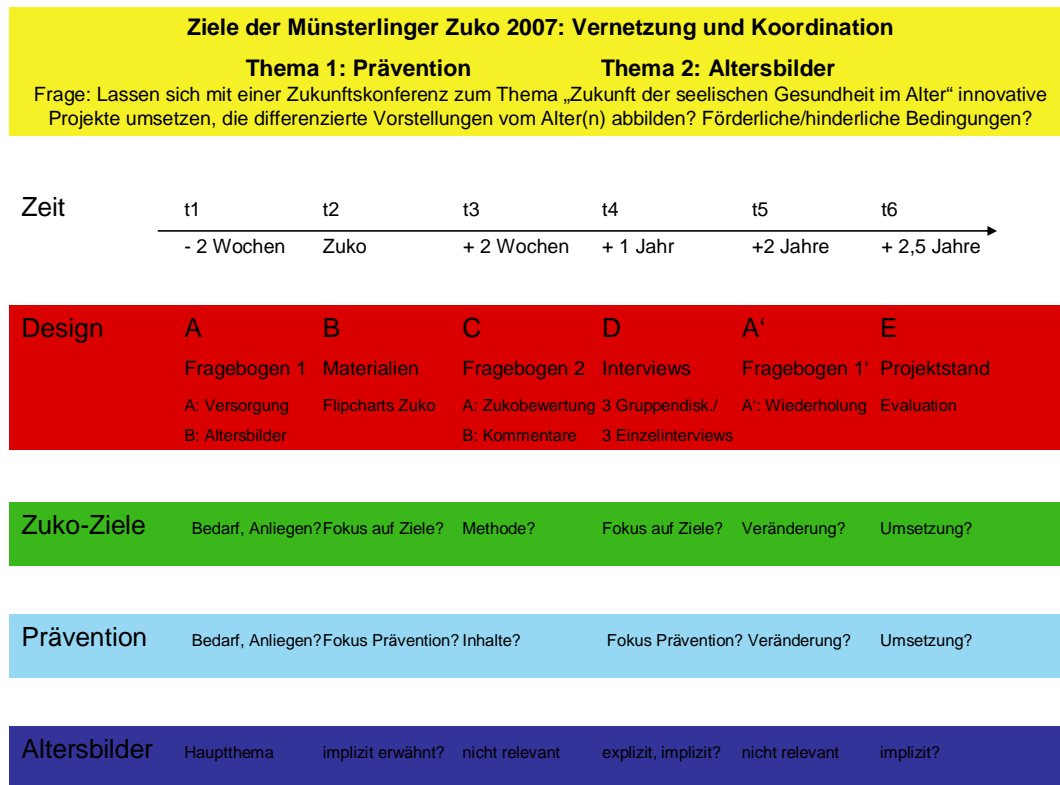


Abb. 40 Studiendesign

Abbildung 40 veranschaulicht noch einmal die übergeordnete Fragestellung (gelbe Titelzeile), den zeitlichen Ablauf des Studiendesigns sowie die von den Trägern vorab formulierten Ziele der Zukunftskonferenz „Koordination und Vernetzung“, das gewählte Thema Prävention als auch das Zusatzthema Altersbilder. Die übergeordnete Fragestellung lautet ausformuliert:

Lassen sich mit einer Zukunftskonferenz zum Thema „Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter“ innovative Projekte umsetzen, die differenzierte Vorstellungen vom Alter(n) abbilden? Welche Bedingungen sind dafür förderlich, welche hinderlich?

Die in der Grafik aufgeführten Fragen für die jeweiligen Unterpunkte können in einer tabellarischen Darstellung über alle Untersuchungszeitpunkte beantwortet und verfolgt werden (Tab. 30):

Tab. 32 Zielverfolgung im zeitlichen Ablauf

Zeit	t1 -2 Wochen	t2 Zuko	t3 + 2 Wochen	t4 + 1 Jahr	t5 + 2 Jahre	t6 + 2,5 Jahre
Design	A Fragebogen 1: Teilnehmer, N = 50/68 1A: Einschätzung der Versorgungssituation TG 1B: Altersbilder: Vorstellungen, Wünsche an eigenes Alter	B Materialien Flipcharts Zuko	C Fragebogen 2 N = 29 A: Zukobewertung B: Kommentare	D Interviews mit Projektgruppen 3 Gruppendiskussionen 3 Einzelinterviews	A' Fragebogen 3 N = 34 3A: Wiederholung 1A 3B: Offene Kommentare	E Projektstand PG 1-8 Evaluation
Zuko-Ziele	Bedarf, Anliegen? 1A: Handlungsbedarf bei Frage 8 Koordination/ Vernetzung 1B: Konsens in der Sache (Zukunft des Alters) und Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung, jedoch fachspezifisch viele Einzelinteressen ⇔ Ausnahme: Wunsch nach Vernetzung	Fokus auf Ziele? Vernetzung und Koordination wichtige Ziele + in Projekten vertreten: PG 6 Generationenunterstützungen, PG 7 Vernetzung & Koordination	Methode? z.T. zu wenig beachtet, Zuko bereits Vernetzungsanlass (neue Kontakte)	Fokus auf Ziele? häufig erwähnt als positive Erfahrung oder Ziel	Veränderung? 3A: Verbesserungstendenz 8 Koordination/ Vernetzung	Umsetzung? 5 Projekte zwischen Planung und Umsetzung dieser Ziele
Prävention	Bedarf, Anliegen? 1A: Handlungsbedarf bei Frage 6 Pflegende Angehörige, 10 Aufklärung psychische Störungen 1B: neben vielen Themen vorhanden	Fokus Prävention? Inhalte? wichtiges Ziel + in Projekten vertreten: PG 1 Ambulante Dienste, PG 4 Bündnis gegen Depression	Inhalte? zu kurativlastig, zu wenig präventiv	Fokus Prävention? stark vertreten in meisten Projektgruppen	Veränderung? 3A: Verbesserungstendenz 10 Aufklärung psychische Störungen	Umsetzung? im Durchschnitt relevant bis stark vorhanden
Altersbilder	1B: Hauptthema Hypothese bestätigt: Teilnehmer äussern sehr differenzierte Altersbilder, die über die Altersstereotype von Kruse & Schmitt weit hinausgehen => könnten in der Projektarbeit als „Multiplikatoren“ eines differenzierten Altersbildes wirken	implizit erwähnt? wichtig bei Zielen, selten explizit in Projekten ausser PG 5: Gesundheitsbild in der Schule	nicht relevant	explizit, implizit? 1/3 explizit, 2/3 implizit, häufig, sehr differenziert Schwerpunkt Kategorien <i>Angebote, Risiken</i>	nicht relevant? 3A: Verbesserungstendenz 13 alternde Gesellschaft in öffentlicher Debatte	implizit? keine Änderungen gegenüber der Projektplanung

Zuko-Ziele Koordination und Vernetzung

Für die von den Veranstaltern vorab im Konzept formulierten Ziele Koordination und Vernetzung wird zu t1 sowohl aufgrund des statistischen Mittelwerts der diesbezüglichen Frage Handlungsbedarf gesehen als durch die einzige Häufung offener Kommentare hierzu. In den Materialien zu t2 sind diese Ziele als wichtige Ziele enthalten und auch in zwei Projektgruppen (6 Generationenunterstützungen, 7 Vernetzung & Koordination) vertreten, eine trägt sogar explizit diesen Namen. An der Zukunftskonferenz t3 wird sowohl kritisiert, die Ziele seien zu wenig beachtet worden als auch positiv bewertet, die Veranstaltung als solche sei bereits ein Vernetzungsanlass. In den Projektgruppen (t4) werden die Ziele oder positive Erfahrungen damit häufig erwähnt. Im wiederholten Fragebogen 3A zu t5 zeigt sich

eine nicht signifikante Verbesserungstendenz bei der Frage 8 Koordination/Vernetzung. Bei der Projektevaluation zu t6 befinden sich fünf Projekte zwischen der Planung oder Umsetzung dieser Ziele.

Prävention: Die Relevanz des Konferenzthemas drückt sich zu t1 in niedrigen Mittelwerten bei den Fragen 6 Pflegende Angehörige und 10 Aufklärung psychische Störungen aus, was als Handlungsbedarf interpretiert wird. Bei den offenen Fragen ist Prävention als Thema unter vielen vorhanden. In den Materialien (t2) erscheint es als wichtiges Ziel, das in zwei Projekten als Hauptthema vertreten ist (PG 1 Ambulante Dienste, PG 4 Bündnis gegen Depression), als Nebenthema in der PG 2 Angehörige. Die Konferenz selbst (t3) wird als zu kurativlastig und zu wenig präventiv kommentiert. In der Befragung der Projektgruppen (t4) ist der Fokus in den meisten Gruppen stark vertreten. Zu t5 zeigt sich bei der Frage 10 Aufklärung psychische Störungen eine nicht signifikante Verbesserungstendenz. In der Projektevaluation (t6) wird das Thema als im Durchschnitt relevant bis stark vorhanden gewertet.

Altersbilder

In den offenen Fragebögen (t1) bestätigt sich die Hypothese von sehr differenzierten Altersbildern in dieser Stichprobe, die in die Projektarbeit im Sinne von „Multiplikatoren“ eines solchen Altersbilds einfließen kann. Bei den an der Konferenz erarbeiteten Zielen (t2) ist das Zusatzthema wichtig, wird aber ausser in der PG 5 Gesundheitsbild in der Schule bei den Projekten nicht explizit formuliert. Im Fragebogen zur Konferenz (t3) trat das Thema wie erwartet nicht in Erscheinung (nicht relevant). In den Gruppendiskussionen bzw. Interviews (t4) war die Kategorie Altersbilder häufig, ein Drittel davon wurden explizit erwähnt, zwei Drittel implizit. Der Schwerpunkt lag auf den Unterkategorien Angebote und Risiken. Zu t5 zeigte sich eine nicht signifikante Verbesserungstendenz des Stellenwerts der alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte. In der Projektevaluation (t6) ergaben sich keine Veränderungen gegenüber der Projektplanung (t2).

Innovation der Projekte

Die Beurteilung der Projekte als „innovativ“ soll anhand der Frage beantwortet werden, wo neuartige Ideen oder eigenständig erarbeitete Projekte ohne Vorlage entwickelt und umgesetzt wurden.

Sowohl das Kriterium *eigenständiges Projekt ohne Vorlage* als auch *neuartige Ideen* trifft für die PG 1 Ambulante Dienste und PG 5 Gesundheitsbild in der Schule zu, im ersteren wird massgeschneidert ein optimaler Handlungspfad zur ambulanten Früherkennung und Behandlung von Depressionen im Alter erarbeitet, im zweiten wurde ein Modell für Projektunterricht zur Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und zur Vermittlung eines differenzierten Altersbilds entwickelt und erfolgreich erprobt. Auch die PG 3 Begegnungsbank erfüllt diese Kriterien, wurde jedoch ausserhalb der Projektgruppen umgesetzt.

Eher *pragmatische Lösungen* wurden mit den Projekten zur Datensammlung und Vernetzung erarbeitet, als Erfassung aller freiwilligen Besuchs- und Begleitdienste (PG 6 Generationenunterstützungen), alternativer Wohnformen (PG 8) und Vorbereitung einer zentralen Datenbank aller Altersangebote (PG 7 Vernetzung & Koordination).

Die *Übernahme eines bestehenden Modells* wird im Bündnis gegen Depression (PG 4) verfolgt. Das Motto, Depression als Thema aller Generationen anzusprechen, stellt eine Integration des Zukothemas dar, enthält jedoch keine spezifische, innovative Ausrichtung des Bündniskonzepts auf das Alter.

Das abgebrochene Angehörigen-Projekt (PG 2) wird nicht beurteilt.

Förderliche Bedingungen

Zusätzlich zu den unter 10.4.3 aufgeführten Empfehlungskriterien von Weisbord, die in Münsterlingen weitgehend eingehalten wurden, lassen sich aus dem Gesamtüberblick der Untersuchung die dortigen spezifischen Erfahrungen wie folgt zusammenfassen: Für den Erfolg und die überwiegende positive Bewertung der Konferenztage förderlich waren

- die Wahl erfahrener Moderatoren, die mit guter Vorbereitung und strukturierter Einhaltung des Ablaufs trotz eines Stimmungstiefs einen ungestörten Ablauf ermöglichten
- die Wahl eines für ein interdisziplinäres Berufsfeld aktuellen und hoch relevanten Themas
- die Besetzung der Steuerungsgruppe mit Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen, die über gewisse finanzielle Ressourcen verfügen
- die persönliche Auswahl der für dieses Thema interessierten und einsatzbereiten Teilnehmer
- das Formulieren eines Konzepts mit erwünschten inhaltlichen Schwerpunkten
- die Vorbereitung einer Planungsgruppe auf diese Ziele und den Ablauf der Konferenz
- die inhaltliche Fokussierung des Konferenzthemas durch hochstehende Impulsreferate (entgegen der Empfehlung von Weisbord & Janoff)
- ein erstes Nachtreffen nach drei Monaten zum Austausch über den Projektstand
- das Bereitstellen von finanziellen Mitteln zur Förderung der Projekte
- persönlich oder beruflich motivierte, hoch kompetente und engagierte Teilnehmer, die in Eigenverantwortung und mit Idealismus Projekte erarbeiten und umsetzen können

Hinderliche Bedingungen

Aus den vielfach genannten Kritikpunkten zur Nachbetreuung erscheinen als zentrale hinderliche Bedingungen

- fehlende weitere Nachtreffen, die zur Klärung des Auftrags, Abgrenzung der Projekte und Motivation für wichtig befunden wurden
- keine laufend aktualisierte Homepage mit einsehbarem Projektstand als Informationsdrehscheibe
- keine persönliche Ansprechperson, die die weitere Projektbetreuung und -umsetzung verfolgt hätte
- zu wenig vorausschauende Finanzplanung, kein Wirtschaftssponsoring für die Projekte

10.4.4.2 Beantwortung der übergeordneten Fragestellung

Das Präventionsthema „Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter im Kanton Thurgau“ liess sich mit der Münsterlinger Zukunftskonferenz entlang der vorab formulierten Zielen verbesserter Koordination und Vernetzung durch die Konferenz hindurch fokussiert bearbeiten, zeigte sich in den Fragebogenuntersuchungen als Themenbereich mit Handlungsbedarf, wurde in den Inhalten der Projektgruppen prominent abgebildet und von diesen nachhaltig weiterverfolgt.

Drei von acht Projekten entwickelten eigene innovative Pilot-Modelle, drei Projekte pragmatische Lösungen zur Zusammenführung vorhandener Ressourcen und Informationen, ein Projekt adaptierte ein bestehendes evaluiertes Grossprojekt, nur ein Projekt musste abgebrochen werden. Die Umsetzung des Gesamtziels einer verbesserten Koordination und Vernetzung benötigt einen längeren Zeithorizont als 2 ½ Jahre, könnte bei Weiterverfolgen der geplanten Ziele durch die kantonalen Träger je-

doch erfolgreich werden. Auch die Umsetzung zweier langfristiger Projekte zur Depressionsprävention kann hier nicht abschliessend bewertet werden.

Die Teilnehmer stellen eine Stichprobe mit sehr differenzierten Altersbildern dar, welche in verschiedenen Befragungsformen als im Bewusstsein stark vertreten und in einem breiten Kategorienspektrum abgebildet erscheinen, in den Projekten jedoch eher implizit umgesetzt sind.

Förderliche Bedingungen liegen in der sorgfältigen Vorbereitung und Durchführung der Münsterlinger Zukunftskonferenz entlang der methodischen Empfehlungen des Begründers Weisbord, der Wahl des Themas und von Teilnehmern, die zu nachhaltigem Engagement bereit waren, sowie der Nachbetreuung durch ein Nachtreffen und finanzielle Projektunterstützung. Hinderliche Bedingungen liegen in mangelnden Ressourcen zur längerfristigen und gezielteren Projektnachbetreuung mit weiteren Nachtreffen und einer zentralen Anlaufstelle. Dass die Projekte dennoch weitgehend umgesetzt wurden, lässt auf eine hohe Identifikation derjenigen Teilnehmer mit dem Pilotprojekt „Zukunftskonferenz für die Zukunft des Alters im Kanton Thurgau“ schliessen, die in selbststeuernden Projektgruppen Lösungen erarbeiteten und zu hohem Engagement bereit waren. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungen kann anderen Regionen eine adaptierte Übertragung empfohlen werden.

10.5 Diskussion

10.5.1 Methode Zukunftskonferenz und die Münsterlinger Version

10.5.1.1 Planung für das heutige oder künftige Alter?

Im Münsterlinger Modell waren gezielt *Senioren* eingeladen, als pensionierte Fachpersonen oder Engagierte in Seniorenorganisationen. Dennoch war ihre Anzahl gering, dazuhin wurde die Idee, im Sinne des Generationendialogs in die Interessengruppe der Senioren auch einige Jugendliche (Pflegende in Ausbildung) hineinzunehmen, nicht von allen Senioren geschätzt. Die Mehrheit der Teilnehmer bildete jedoch das mittlere Altersspektrum der beruflichen Fachpersonen ab, d.h. überwiegend die Generation der „Babyboomer“ – der heute 40-60-Jährigen – beschäftigte sich mit der Zukunft des Alters. Hier stellt sich die Frage, ob dies eine zukunftsträchtige Entscheidung war, dass der Querschnitt der Altersberufe die Zukunft des eigenen Alters heute schon vorausschauend plant und nach den eigenen Wünschen und Altersbildern Weichen stellt, oder ob die Anliegen der heute Älteren damit nicht genügend wahrgenommen werden können.

Die *Professionellen* stehen zwischen der beruflichen Erfahrung mit den heutigen Kohorten des 3. und 4. Alters und den eigenen Wünschen, für ihre generationenspezifische Sozialisation alternative, ergänzende Altersmodelle in die Zukunft hinein zu entwerfen. Denkt man an eine langfristige Entwicklung der Region, ist dies eine entwicklungsfördernde, visionäre Perspektive. Was aber geschieht mit den heutigen „Alten“? Werden sie von den Präventions- und Strukturierungsmassnahmen noch erreicht? Oder fällt ein Teil des Alters letztlich doch wieder, ähnlich wie in Bad Hersfeld, unter den Tisch? Wurde auch in Münsterlingen mehr etwas *für* die Alten gemacht statt von ihnen selbst? Für welches Alter, welche Kohorten wird geplant? Wie hätte eine Zukunftskonferenz ausgesehen, in der überwiegend die über 60-Jährigen ihre Zukunft geplant hätten? Würde man diesen beiden Lebensaltern des 3. und 4. Alters dieselbe Innovationskraft und Vision zutrauen oder hätte man die Befürchtung, alles bliebe mehr oder weniger beim „Alten“?

Diese Fragen müssen hier weitgehend offen bleiben. Wie die längerfristig angestrebte Vernetzungsperspektive und die Projektverläufe zeigen, wird der durch die Zukunftskonferenz initiierte Prozess keine schnell sichtbaren und wirksamen Veränderungen für die *Gegenwart* des Alters anstossen – dafür hätten andere, konkretere Projekte formuliert werden müssen. Das Ziel lag vielmehr in einer Bündelung vorhandener Ressourcen und dem bewussteren Einbeziehen des Präventionsaspekts und der seelischen Gesundheit in die Planung und Ausgestaltung der altersspezifischen Angebote für die *Zukunft*. Dass hierfür zugleich eine gesellschaftspolitische Sensibilisierung und Öffnung notwendig ist, erlebten diejenigen Projektgruppen, die mit den lokal Zuständigen für den Altersbereich Kontakt aufgenommen haben. Auch dies ist nur in nachhaltigem, wiederholtem Aufklären und Dialog zu erreichen.

10.5.1.2 Erfahrungswelten des 3. und 4. Alters

Wie eine Teilnehmerin aus ihrer Praxis benennt, trennen das 3. und 4. Alter sozialgeschichtlich und sozialisationsspezifisch grosse *Unterschiede*, die die Biografien und damit auch Bedürfnisse im Alter massgeblich geprägt haben: Es entsteht gewissermassen ein Graben entlang der Frage, ob der gesellschaftliche Wandel in Erziehungsmassstäben, Entwicklungsmöglichkeiten und Individualisierungsansprüchen durch die 68-er-Bewegung die Kohorten in ihrer Entwicklung noch erreicht und geprägt haben wie die erste Nachkriegsgeneration und ältesten „Babyboomer“ der heute 60-70-Jährigen, oder ob dies für die persönliche Entwicklung der Geburtsjahrgänge der 1930-er-Jahre und darunter bereits zu spät war. Dieser Generationenwandel und -konflikt zeichnet sich – in der Schweiz weniger stark politisch geprägt als im deutschen Konflikt um die Kriegsverantwortung und Schuldfrage – auch in der Frage ab, wie das Alter gestaltet werden will.

Auf der einen Seite stehen Ansprüche auf ein verdient ungestörtes Alter in sozialer Absicherung, nachdem die Jugend oftmals entbehrensreich, das Erwachsenenalter arbeitsreich war und im Zeichen des Aufbaus von Wirtschaftswunder und Wohlstand gestanden hat und die Biografieverläufe häufiger als geradlinig und kontinuierlich bezeichnet werden können. Dem stehen die sich als junggebliebene neue „68-er-Alten“ Verstehenden gegenüber, die mehr berufliche und private Neuanfänge, Ab- und Aufbrüche erlebten und gelernt haben, Autoritäten zu hinterfragen und unbefriedigende private Beziehungen zu verlassen.

Spätestens, wenn die betagten Eltern in ihrer selbstständigen Lebensführung eingeschränkt werden und eine Rollenumkehr beginnt, können Generationenkonflikte aufbrechen zwischen stärkeren Wünschen nach Nähe der Eltern, zum Teil von Frauen auch aufgrund der eigenen aufopferungsvollen Rolle für die Familie als selbstverständliche Verpflichtung der Kindergeneration gesehen, und den anders sozialisierten Kindern, die selbst in der Lebensmitte oder bereits im jungen Alter stehen und oftmals Bedürfnisse nach weniger verpflichtenden, freieren Beziehungsformen haben.

Dies spiegeln auch die Lebens- und Zukunftsentwürfe für das eigene Altern wider. Auf welche *Altersentwürfe* und Altersbilder möchte die Münsterlinger Initiative hinarbeiten? Die Untersuchung der Altersbilder zeigt die Vielfalt und Differenziertheit der Wünsche, aber auch der realistischen Sichtweise. Wenn Chancen und Risiken und alle weiteren Aspekte gleichermassen gesehen und in der Zukunftsplanung berücksichtigt werden können, besteht auch die Chance, dass sich viele Ältere mit der Heterogenität ihrer Alternsprozesse in verschiedenen Phasen im Freizeit-, Versorgungs- oder Behandlungsangebot wiederfinden. Je weiter die gesellschaftliche – und im hiesigen Fall auch die gesund-

heitspolitische – Integration differenzierter Altersaspekte und -bilder fortschreiten und gelingen kann, desto mehr alte Menschen können in ihrer aktuellen Befindlichkeit erreicht und als Teil der alternden Gesellschaft integriert werden. Heterogene Alternsverläufe machen also heterogene, differenzierte Vorstellungen vom Alter erforderlich, verwirklicht in Angeboten und Partizipationsmöglichkeiten.

10.5.1.3 Zielgruppe psychisch kranke alte Menschen

Ein grundlegendes Problem stellt sich mit der *Erreichbarkeit* einer der Zielgruppen der Konferenz: der psychisch kranken alten Menschen. Diejenigen, die bereits an Vereinsamung oder Depression leiden, sind kaum ansprechbar für das Engagement in einem solchen Prozess, da sie generell schwer für Angebote zu gewinnen sind (vgl. GD 1) oder aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen nicht mehr dazu in der Lage sind, daher gehen solche Planungsprozesse immer etwas über ihre Köpfe hinweg. Dies zeigte sich in Münsterlingen darin, dass eine geplante Interessengruppe „Patienten, Angehörige, Seniorenvertreter“ lautete, die letztendlich in „Senioren und Jugendliche“ umbenannt wurde. Stellvertretend waren dann zahlreiche Fachvertreter aus Psychiatrie, Sozialarbeit und Komplementären Diensten vertreten, aber auch Freiwilligenhelfer, die ihre Erfahrungen als „Anwälte“ für die Zielgruppe in die Projektgruppenarbeit einbrachten.

Dass *Handlungsbedarf* zur Aufklärung und Enttabuisierung von psychischen Störungen gerade im Altersbereich besteht, wurde in den Beiträgen der Teilnehmer zu Altersbildern deutlich. Dies zeigt sich auch in den Projekten zu Depression im Alter. Während für jüngere Kohorten eine gewisse Enttabuisierung festgestellt wird, sehen die Teilnehmer die Situation der psychisch kranken alten Menschen als aktiv und passiv benachteiligt. Diese Zielgruppe muss mitgedacht werden, wenn im Sinne von Schmitt nicht nur ein ausgewogenes Verhältnis von Stärken und Schwächen in den Altersbildern, sondern eine „bedingungslose Akzeptanz des Alter(n)s“ gefordert wird (2004, S. 146). Dies bedeutet, dass alte Menschen nicht nur als entweder hilfsbedürftig, passiv und unselbstständig oder als fit und aktiv bis ins hohe Alter angesprochen werden sollen, sondern gesellschaftlich selbstverständlich akzeptiert sein sollten, ob sie zu einer selbstständigen Lebensgestaltung in der Lage sind oder der Unterstützung bedürfen. Gerade im Hinblick auf psychische Erkrankungen scheint dieses Ziel besonders schwer zu erreichen. Umso bedeutsamer ist es, dass dieses Thema ins Zentrum der konzertierten Münsterlinger Zukunftsplanung genommen wurde. Reale Verbesserungen in der Früherkennung und Behandlung der an Depression oder Demenz erkrankten alten Menschen und Entlastung ihrer Angehörigen umzusetzen, bleibt jedoch angesichts der Bevölkerungsentwicklung ein langfristig zu bearbeitendes Ziel. Die Impulse der Zukunftskonferenz gerade in diesem Bereich sollten durch eine grössere Sensibilisierung weiter getragen werden und zu weiteren konkreten Projekten und Initiativen führen.

10.5.2 Gruppendynamische Überlegungen zur Begleitforschung

10.5.2.1 Einfluss der Forschung auf den Untersuchungsgegenstand

Im Methodenteil wurde auf die mögliche Einflussnahme der Untersucherin auf den untersuchten Prozess hingewiesen. Allein die Tatsache, dass in einer Umsetzungsphase, in der sich manche Projektgruppen mehr aktives Interesse von und Nachtreffen mit der Steuerungsgruppe gewünscht hätten, von Seiten der Begleitforscherin *Interesse* an den Erfahrungen der Projektarbeit signalisiert wurde, könnte ein Stück dieser wahrgenommenen Lücke gefüllt haben. So war die Bereitschaft zur Teilnahme

an den Gruppendiskussionen und Interviews erstaunlich gross und gestaltete sich problemlos. Die Tatsache, dass die Projektgruppenteilnehmer mit ihrer Arbeit erstmals seit der Konferenzerfahrung wieder gefragt waren, gar im Zentrum des Forschungsinteresses standen und die Befragungen gleichberechtigt mitgestalten konnten, könnte motivierend gewirkt haben. Die Fragen zur Zwischenbilanz könnten auch für den Gruppenprozess klärend gewesen sein und das gemeinsame Potenzial zum Weitermachen bekräftigt haben.

Dies kann ich in dieser Untersuchung nicht ausschliessen. Vielmehr könnte meine gruppendynamische Funktion im gesamten System des Zukunftskonferenznetzes sogar die der *inoffiziellen „Kümmererin“* gewesen sein, die mit Forschungsinteresse mehrmals nachgefragt und die Bedeutung der Teilnahme und Arbeit bekräftigt hat und als Teil des Auftrags der Träger wahrgenommen wurde. Diese Funktion könnte trotz des neutralen Anspruchs als vermittelnd, motivierend und kontinuierlich prozessbegleitend erlebt worden sein und den Umsetzungsprozess unterstützt haben. Die Funktion der wissenschaftlichen Begleitung wurde ja auch mit dem Anspruch kommuniziert, ein Pilotprojekt im Thurgau durchzuführen, das bei Erfolg auf andere Regionen übertragbar sein könnte. Dies könnte auf Seite der Teilnehmer auch im Sinne einer narzisstischen Befriedigung und des Stolzes ein Ansporn gewesen sein, sich mit dieser Vorreiterrolle zu identifizieren und Teil dieser Bewegung sein zu wollen. Daher muss einschränkend hinzugefügt werden: Die Ergebnisse beziehen sich auf den Umsetzungsprozess einer Zukunftskonferenz mit diesen begleitenden „Forschungsinterventionen“, was bei einer Übertragung auf einen anderen Ort zu bedenken ist.

10.5.2.2 Unabhängigkeit oder Rollenkonflikt?

Wie ist das Verhältnis von Unabhängigkeit der Forscherin und Rollenkonflikt zu beurteilen? Äusserungen in den Befragungen deuten darauf hin, dass der Einfluss der Interviewerin auf die Träger der Zukunftskonferenz überschätzt wurde oder die *Rolle erklärt* werden musste. Dazu gehörte, eine neutrale, auf das Verständnis ausgerichtete Interviewhaltung zu bewahren und weder den Befragten Zwischenergebnisse zu nennen, noch die Inhalte der Gruppendiskussionen an die Träger weiterzuleiten. Einzig die Befunde der Fragebögen 1 und 2 wurden den Trägern im Herbst 2007 in einem Zwischenbericht vorgelegt. Dennoch erlebte ich von den Projektgruppen ein *Rollenangebot*, das „*Sprachrohr*“ an die Steuerungsgruppe zu sein. Diese Funktion durfte ich nicht annehmen, hingegen übernahm ich eine „*Sammelfunktion*“ aller Erfahrungen und Anliegen, die erst mit dem Abschliessen dieser Studie an die Träger und Auftraggeber weitergeleitet werden. Am Ende schliesst sich der Kommunikationszirkel dennoch, die Datenauswertungen stellen somit das „*Sprachrohr*“ dar.

Kann von einer unabhängigen Forschung gesprochen werden, wenn ein Auftrag und eine Teilfinanzierung für den *Evaluationsauftrag* besteht? Da der Informationsaustausch sich überwiegend auf die Planungsphase der Konferenz und des Forschungsdesigns bezog und nur die ersten Datenerhebungen zur Ist-Situation vor der Konferenz und der Methode bekanntgegeben wurden, ansonsten vom Gesundheitsamt als Trägerseite nur Informationen über die Finanzierung der Projektgruppen flossen, bestand eine weitgehende – und wie ich meine grösstmögliche – *objektive Unabhängigkeit*. *Subjektive Unabhängigkeit* ist schwerer zu belegen. Inwieweit kann man persönliche Involviertheit in Form von Interesse, Begeisterung, Hoffnung oder Enttäuschung zum Konferenzverfahren und zu den Projektverläufen gänzlich ausschliessen? Ohne eine persönliche Motivation und Interesse wäre das langfristige Engagement schwer zu erbringen. Zu lösen ist die Unabhängigkeit über methodische Genauig-

keit, nachvollziehbare textnahe Auswertungsschritte und Offenlegung aller Bewertungen der Teilnehmer und eine kritische Diskussion der Befunde. Auf subjektive Wertungen der Untersucherin in Bezug auf Projekthalte oder Handlungen der Träger wurde verzichtet, die Handlungsempfehlungen für künftige Zukunftskonferenzen (10.4.3) gründen auf Argumenten der Teilnehmer und der Literatur, nicht subjektiven Meinungen, kritische Fragen bleiben dem Diskussionsteil vorbehalten.

10.5.3 Forschungsdesign: Aufwand und Ertrag

10.5.3.1 Zukunftskonferenz als nachhaltiger Impuls?

Das *längsschnittliche Design* erlaubt die Beobachtung der Folgeaktivitäten nach der Zukunftskonferenz über die Dauer von zweieinhalb Jahren. Gleichwohl bezieht sich die grösste Datenmenge auf das erste Umsetzungsjahr. Dies erweist sich als aufschlussreich für die kürzer umrissenen Projekte, die längerfristig konzipierten Projekte werden dadurch jedoch im weiteren Verlauf nicht ausreichend dargestellt. Dies kann beim Grossprojekt „Bündnis gegen Depression“ vernachlässigt werden, das seine Aktivitäten im Internet detailliert dokumentiert und ein vorgegebenes Konzept umsetzen kann, beim in Eigeninitiative massgeschneiderten Projekt „Ambulante Dienste“ sind jedoch mit dem bestehenden Zeitrahmen nur Details über die Planungsphase in Erfahrung zu bringen. Die zu t6 erfragten Informationen zum Projektstand geben bei allen Projekten nur einen Anhaltspunkt und wurden für eine vergleichbare Informationsmenge zur Schlussevaluation auch bewusst knapp gehalten. Dass eine Zukunftskonferenz jedoch über einen längeren Zeitraum als 12-14 Monate (wie bei Oels, 2000) evaluiert wird, ist gemäss der zugänglichen Forschung eine Seltenheit, meist wurde nur noch das erste Nachtreffen in die Analyse einbezogen. Wirkliche Langzeiteffekte über zehn Jahre hat nur Reynolds (2008) untersucht, er beobachtete drei Jahre eigentliche Konferenzarbeit, anschliessend jedoch weitere Folgeeffekte.

Von Diskussionsteilnehmern wurde mehrmals kritisch die *Kosten-Nutzen-Frage* für den hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand der Konferenz und den Ertrag der Projekte gestellt. Betrachtet man jedes Projekt isoliert, wie die Teilnehmer mit wenig Informationen über den Stand der anderen Projekte, erscheint die Frage berechtigt, da jeweils nur ein kleiner Ausschnitt des Zielthemas bearbeitet werden konnte. In der Gesamtsicht und unter Berücksichtigung der längerfristigen Ziele „Vernetzung und Koordination“ zeigt sich hingegen, dass Teile eines möglichen Netzes erarbeitet wurden, die erst nach Abschluss der Untersuchung weiter zusammengefügt werden können. Der tatsächliche „Ertrag“ wird erst nach weiteren Jahren sichtbar werden, sofern die geplante Integration der erarbeiteten Informationen und Projekte zur Depressionsprävention tatsächlich vollzogen wird. In diesem Sinn stellt auch die abschliessende Evaluation dieser Untersuchung erst eine weitere „Zwischenbilanz“ dar, die positive Gesamttendenzen aufzeigt, die aber durch Fortführung der Vernetzungsbemühungen auch längerfristig eingelöst werden müssen. Erst dann wird abschliessend zu beurteilen sein, ob der Aufwand gerechtfertigt und ertragreich war.

Nach 2 ½ Jahren entsteht jedoch der *Gesamteindruck*, dass durch die Grossveranstaltung ein breit gefächelter interdisziplinärer „Pool“ engagierter Teilnehmer die Anstösse der Konferenz aufgenommen und über lange Zeit weiterverfolgt haben. Die Kunst für eine nachhaltige innovative Entwicklung des Altersbereichs im Kanton Thurgau besteht auch darin, diese sensibilisierten, projekterfahrenen Teilnehmer weiterhin einzubeziehen und die entstandenen Kontakte zu nutzen. Dieser Teil wurde in

der Nachbetreuung der Projekte eher vernachlässigt, könnte jedoch die wesentliche Ressource eines langfristigen Erfolgs und einer Weiterführung der Münsterlinger Impulse in möglichen Folgeinitiativen darstellen. Dass dennoch fast alle Gruppen selbstständig am Ball blieben, spricht umso mehr für das Potenzial dieser Ressource *engagierte Teilnehmer*, die den Haupterfolg der Projektumsetzung nach einer Zukunftskonferenz trägt.

10.5.3.2 Methodischer Aufwand und Ertrag

Die *Triangulation* von Daten und Methoden hat sich an mehreren Stellen als Gewinn erwiesen: Die offenen Fragebogenteile ergaben jeweils wichtige Zusatzinformationen oder ergänzten das Antwortverhalten mit kritischen oder konstruktiven Anmerkungen. Da die Wiederholung des Fragebogens 1A aufgrund der kleinen Stichprobe und relativ kurzen Zeitspanne kaum signifikante Veränderungen zeigen kann, wird das überwiegend qualitative Design dem Gegenstand besser gerecht, auch wenn die Informationen weniger kompakt dargestellt werden können als die quantitativen Einschätzungen und aufwendigere methodische Evaluationsschritte erforderlich machen.

Während des *inhaltsanalytischen Auswertungsprozesses* stellte sich mir immer wieder die methodenkritische Frage, ob das Verfahren nicht ohne grösseren Informationsverlust abgekürzt werden könnte. Die Entscheidung, insbesondere die Gruppendiskussionen (Teil D) im Zweischritt durchzuführen – 1. textnahe Paraphrasen als Unterkategorien und Einzelauswertung pro Projektgruppe und 2. Gesamtauswertung mit abstrakteren Kurzkategorien – erwies sich zwar als sehr aufwendig in der Ausführung und Ergebnisdarstellung, doch nur die Lebendigkeit der textnahen ersten Ebene vermittelt das eigentliche Umsetzungsgeschehen und das breite Spektrum der Anliegen. Der sofortige Schritt zur zweiten Ebene hätte die wichtigsten Bewertungen zwar auch sichtbar gemacht, doch die Hintergründe der Projekthinhalte und gruppenspezifischen Erfahrungen wären unverstanden und damit auch die Befragten als Träger der Umsetzungsarbeit vielfach ungehört geblieben. Der Aufwand scheint mir aus der Forschungsperspektive daher als hoch, aber lohnend zur Ausleuchtung der Bedingungsfaktoren für Erfolg oder Misserfolg einer Zukunftskonferenz.

Zudem stellte ich mir den Anspruch, die Anforderungen an eine hochwertige qualitative Forschungsmethodik (Kapitel 3), insbesondere diejenigen an die *Gütekriterien* weitestgehend umzusetzen, wie in Kap. 3.3 beschrieben. Dies machte das durchgehende Erläutern und Begründen der Auswertungsschritte notwendig, um ein exploratives, massgeschneidert entwickeltes Verfahren transparent und nachvollziehbar darzustellen. Dass dies mit der Detailtreue auch hohe Anforderungen an den Leser stellt, ist unvermeidbar.

10.5.4 Gesellschaftliche Relevanz

10.5.4.1 Prävention

Der Theorieteil zeigt die Aktualität und gesellschaftliche Reichweite des demografischen Wandels auf den Gesundheits- und Pflegesektor mit der *Notwendigkeit* eines präventiven Ansatzes auf. Das Thurgauer Modell hat Projekte ganz unterschiedlich grossen und thematischen Zuschnitts hervorgebracht und bildet damit auch einen Querschnitt möglicher Handlungsfelder ab. Welchen Stellenwert und Gewinn die einzelnen Projekte als Anstoss für Veränderungen haben werden, kann und soll hier nicht beurteilt werden. Dass überhaupt *Prävention* in seinen verschiedenen Phasen für das Alter ins Zent-

rum gestellt wurde, ist die zentrale Botschaft dieser Initiative und eröffnet für die Zukunft eine Blickrichtung, die über den kurativen Ansatz hinaus das seelische Wohlbefinden der älteren Bevölkerung im Auge behalten will und sich dafür in der Gesundheitspolitik des Alters einsetzt.

Die Schlussevaluation der Projekte (Teil E) hat gezeigt, dass der Präventionsgedanke in manchen Projekten von zentraler Bedeutung ist, in anderen eine weniger prominente Rolle spielt, aber gesamthaft in der Umsetzung der Projekte abgebildet und weiterverfolgt wurde. Damit blieb die Zukunftskonferenz auf dem Kurs ihrer gesteckten Ziele und setzt im Thurgau ein Zeichen für eine umfassendere Sichtweise des Alters. Die implizite Botschaft könnte lauten: *es ist nie zu spät zur Vorsorge, die Gesundheit alter Menschen* – im umfassenden Sinn der WHO-Definition, die das psychische Wohlbefinden mit einschliesst – *ist ein wichtiges Gut, für das wir uns einsetzen*.

10.5.4.2 Altersbilder

Dies vermittelt der Gesellschaft auch ein Altersbild, welches das Alter nicht nur als gesundheitliches Risiko und als Belastung ansieht, sondern auch Chancen, Kontinuität und Ressourcen wahrnimmt: dass es sich bis ins hohe Alter noch lohnt, sich für den *Erhalt der seelischen Gesundheit* einzusetzen bzw. dass diese durch Behandlung verbessert oder wieder erreicht werden kann, sollte sie beeinträchtigt sein. Ein solches Bewusstsein schon heute durch Aufklärung und Bekanntmachen eines noch besser koordinierten Früherkennungs- und Behandlungsnetzes z.B. bei Depression zu verbreiten, stellt eine wichtige Weichenstellung dar für die künftig zunehmende Zahl alter Menschen. Dass die Offenheit gegenüber psychotherapeutischer Behandlung in der Kohorte der 60-Jährigen allmählich zunimmt (Radebold, 2006), ist ein Indikator dafür, dass langfristig die Unterversorgung abnehmen könnte, wenn entsprechende Therapieplätze und Fachpersonen auch zur Verfügung stehen werden. Noch ist das Alter kein beliebtes Berufsfeld innerhalb der Gesundheitsberufe. Weitere Bemühungen um eine anerkannte fachliche Spezialisierung und Aufwertung, wie sie mit der Schweizer Facharztausbildung für Alterspsychiatrie und -psychotherapie begonnen wurde, sind auch für die psychologische Psychotherapie, für Pflege und Sozialarbeit erstrebenswert, damit dieser wachsende Sektor auf dem aktuellen Wissensstand ausgebaut und attraktiv gestaltet werden kann.

10.5.5 Persönlicher Gewinn

Am Ende einer mehrjährigen, kontinuierlichen Beschäftigung mit einem zukunftsorientierten Prozess im Bereich psychischer Gesundheit und mit einem breiten Spektrum an Altersbildern stellt sich mir nicht zuletzt die persönliche Frage, wie dies auch meine *eigenen Vorstellungen vom Alter* und der *Arbeit* in diesem Bereich verändert hat. Ich möchte dies nacheinander für die verschiedenen Aspekte beantworten.

10.5.5.1 Das Alter als Thema der Zukunft

Die Ausrichtung und *fachliche Spezialisierung* auf ein in Zukunft immer bedeutsamer werdendes Gebiet bildete – nach fruchtbaren Praktikumserfahrungen in der Gerontopsychiatrie und Forschung mit Lebensrückblicksinterviews – bereits die Ausgangsmotivation für dieses Dissertationsthema. Die innovative Methode Zukunftskonferenz und der Gedanke, dass ein professioneller und ehrenamtlicher Querschnitt der Altersarbeit sein zukünftiges Tätigkeitsfeld neu ausrichten und bestellen will, weckte die Aussicht auf Gestaltungsmöglichkeiten in diesem Zukunftssektor. Veränderungsprozesse, Hoff-

nung auf fachliche Anregungen, der Kontakt zu dieser Teilnehmergruppe und Einblick in die inhaltlichen und gruppendynamischen Prozesse hinter dieser gross angelegten und doch regional überschaubaren Initiative weckten mein Interesse. Es wurde immer wieder durch den Reichtum des bearbeiteten Materials belohnt. Das Zusammenführen der reichhaltigen persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer mit allen Detailinformationen war eine grosse Herausforderung, die jedoch durch den Gewinn an Wissen und die Faszination über das anhaltende Engagement und die lebendigen Ideen der selbststeuernden Gruppen ein ebenso grosser Gewinn war.

10.5.5.2 Das Alter hat viele Gesichter

Insbesondere die Auseinandersetzung mit den offenen Fragen zu den *Altersbildern* bot viele Überraschungen und lehrreiche Facetten. Die Vielfalt der Erfahrungen, Wünsche und Befürchtungen der Teilnehmer liessen in mir die künftig wachsende Bedeutung des Alters nicht nur als individuelle, sondern auch gesellschaftliche Vorstellung in einer ungeahnten Farbigkeit, Plastizität und Vielschichtigkeit dieses Lebensalters erscheinen. Beeindruckt von Realismus und Respekt vor den Risiken, aber auch von den Hoffnungen auf kreative Lösungen künftiger Alterskohorten und den vorbildhaften professionellen Einstellungen machte diese Arbeit Lust auf eine solche Zukunft, die persönlich, professionell und gesellschaftlich gestaltet werden kann. Meine Vorträge zu den Ergebnissen des Altersbilder-Fragebogens trugen daher den Titel „Das Alter hat viele Gesichter“. Welche Gesichter sich einem Individuum im Alternsprozess zeigen werden, kann nur zum Teil aktiv beeinflusst werden. Die betreffenden Berufszweige können sich jedoch für eine würdevolle und ressourcenfördernde Erhaltung des subjektiven Wohlbefindens einsetzen, das entscheidend ist für die seelische Gesundheit und empfundene Lebensqualität.

10.5.5.3 Zukunftsvision für die Klinische Psychologie

An dieser Stelle rückt die Forschung zur *Salutogenese* im Alter und die Möglichkeit des Brückenschlags zur *Psychotherapie* ins Zentrum meines klinischen Interesses. Da sich die deutschsprachige Alterspsychotherapie laut ihrem Begründer Radebold bereits in der Differenzierungsphase befindet, könnten Anregungen durch empirisch untersuchte Konzepte, die auch den Patienten anschaulich und lebenspraktisch vermittelt werden können, zu einer weiteren Bereicherung und Ausdifferenzierung des Fachgebietes mit verschiedensten Behandlungsansätzen führen. Wenn bereits einfache Bewegungsangebote das im Alter als wesentlich erachtete Kohärenzgefühl verbessern können (Wiesmann et al., 2006), wieviel mehr müsste dies für alters- und bedürfnisspezifische Psychotherapie gelten? Die besondere Fähigkeit alter Menschen zur positiven Regulation des Wohlbefindens könnte durch Psychotherapie gezielter genutzt und gestärkt werden, der Respekt vor diesen Alternsfähigkeiten könnte auch ein Altersbild befördern, mit dem älteren Menschen mehr Kredit für ihr Entwicklungspotenzial gegeben und ihnen somit mehr selbstregulative Veränderung zugemutet, aber auch zugetraut (Grimmer, 2006) werden kann.

Wenn ich am Ende dieser Evaluation einen *visionären Ausblick* im Sinne einer idealen Zukunft meines Fachgebiets wagen möchte, stünde *im Bereich der Klinischen Psychologie* eine *offene Haltung* im Zentrum,

- die Psychotherapie über die gesamte Lebensspanne als selbstverständliches Angebot versteht und die informiert ist über die sich alters- und lebensphasenspezifisch wandelnden Anforderungen an Psychotherapie und Therapeuten
- in der weder die Forschung noch die Behandlung von Menschen jenseits der Lebensmitte ein Dasein am Rande in einer abgelegenen Nische von wenigen und weniger ernstgenommenen Spezialisten fristen muss
- in der die Entwicklungsphasen des mittleren Erwachsenenalters bis zum 3. und 4. Alter nicht weniger Interesse verdienen als diejenigen vom Kind bis zum jungen Erwachsenen
- sondern für die ältere Menschen mit ihrer Lebenserfahrung für die Erforschung des subjektiven Wohlbefindens und der psychischen und neuronalen Plastizität von besonderem, vorbildhaftem Interesse sind, die aber auch als interessante Gegenüber in der therapeutischen Beziehung anerkannt werden, von denen jüngere Behandler viel lernen können, nicht zuletzt für den eigenen Umgang mit dem Älterwerden.
- Das gesellschaftliche Interesse an den Befunden der Forschung und Praxis, wie man in Zufriedenheit altern und die Gesundheit erhalten kann, wären ebenso ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt wie heutige Fragen, wie man verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche unterstützen kann.
- Das Alter als ausgedehnte, vielgestaltige Lebensphase der nachberuflichen Freiheit und späten Reife würde als selbstverständlicher Teil des Lebenszyklus', der auch Krankheit, Verluste und Sterben beinhaltet, neu wertgeschätzt, jedoch weder als ewig verlängerte Jugend überschätzt noch als stetig abwärtsführende Endstrecke unterschätzt.
- Die Gesellschaft könnte ein natürliches Gleichgewicht zur Beschleunigung der hoch mobilen, flexibel an technischen Fortschritt angepassten Generationen der Berufstätigen gewinnen, indem die wachsende Zahl älterer Menschen zu einer Verlangsamung und einer Neuorientierung der Werte beitragen können mit „geschenkter Zeit“ in Beziehungen oder freiwilligem Engagement für die Familie und Gesellschaft. Damit stehen am Ende meiner Vision Aussagen der Teilnehmer zu den Vorzügen einer Gesellschaft mit mehr älteren Menschen (Fragen 20, 21 des Fragebogens 1B), der Kreis zur Zukunftsvision der Teilnehmer wird geschlossen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1993). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion, and civility. *Social Science and Medicine*, 37, 969-981.
- Antonucci, T. C., Birditt, K. S. & Akiyama, H. (2009). Convoys of social relations: An interdisciplinary approach. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Pulney & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 247-260). New York: Springer.
- Amrhein, L. & Backes, G. M. (2007). Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Forschungsstand. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 104-111.
- Asch, S. (1956). Studies of independence and conformity. *Psychological Monographs*, 416.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 2, 183-190.
- Backes, G. M. (2004). Alter und Altern im Kontext der Entwicklung von Gesellschaft. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 82-96). Bern: Huber.
- Backes, G. M. (2005). Arbeit nach der Arbeit. Ehrenamtlichkeit und Freiwilligenarbeit älterer Menschen – Möglichkeiten und Illusionen. In W. Clemens, F. Höpflinger & R. Winkler (Hrsg.), *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen* (S. 155-184). Bern: Haupt.
- Baltes, M. M. (1995). Verlust der Selbständigkeit im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. *Psychologische Rundschau*, 46, 159-170.
- Baltes, M. M., Neumann, M. N. & Zank, S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: An intervention program for staff. *Psychology and Aging*, 9, 179-188.
- Baltes, M. M. & Wahl, H.-W. (1992). The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*, 7, 409-418.
- Baltes, M. M., Zank, S. & Neumann, E. M. (1997). Aufrechterhaltung von Selbständigkeit im Alter: Ein Trainingsprogramm für Pflegepersonal. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 18, 3, 269-300.
- Baltes, P. B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau*, 41, 1-24.
- Baltes, P. B. (2006). Hoffnung mit Trauerflor. Lebenslänge contra Lebensqualität – von der Menschenwürde im hohen Alter. *Neue Zürcher Zeitung*, 4.11. 2006. Verfügbar über: <http://www.nzz.ch/2006/11/04/zf/articleECHIW.html> [Zugriff: 11.12.2007]
- Baltes, P. B. (2007). Alter(n) als Balanceakt: Im Schnittpunkt von Fortschritt und Würde. In P. Gruss (Hrsg.), *Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft*. (S. 15-34). München: Beck.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1994). Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In P. B. Baltes, J. Mittelstraß & U. M. Staudinger (Hrsg.), *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie* (S. 1-34). Berlin: De Gruyter.
- Barth, S., Voss, E., Martin, M., Fischer-Cyrlies, A., Pantel, J. & Schröder, J. (2002). Depressionen im mittleren und höheren Lebensalter: Erste Ergebnisse einer Längsschnittstudie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 23, 141-158.
- Bartl, P., Buschalla, A. & Hagemann, M. (2002). Netzwerk der Zukunft: Bereichsfusion beim ADAC mit der Zukunftskonferenz. In S. Weber (Hrsg.), *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen* (S. 107-114).
- Barton, A.H. & Lazarsfeld, P.E. (1979). Einige Funktionen von qualitativer Analyse in der Sozialforschung. In C. Hopf & E. Weingarten (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung*, S. 41-89. Stuttgart: Klett.
- Bäurle, P. (2004). *Multiprofessionelle Altenbetreuung in der Schweiz*. Verfügbar über: http://www.zukunftskonferenz.tg.ch/xml_103/internet/de/application/f7721.cfm [Zugriff: 22.12.2007]
- Bäurle, P., Förstl, H., Hell, D. & Radebold, H. (2005). *Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen*. Bern: Huber.
- Bäurle, P., Radebold, H. & Hirsch, R. D. (2000). *Klinische Psychotherapie mit älteren Menschen: Grundlagen und Praxis*. Bern: Huber.
- Bayer, C. (1988). „Exchange Learning“ – Erfahrungsaustausch zwischen Alt und Jung. Umsetzung eines bewährten Konzepts in der Ausbildung qualifizierter Fachkräfte im Bereich Gerontopsychologie. In G. Romkopf, W. D. Fröhlich & I. Lindner (Hrsg.), *Entwicklungen und Perspektiven. Bericht über den 14. Kongress für*

- Angewandte Psychologie* (S. 71-72). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Bericht des Bundesrates (2007). *Strategien für eine schweizerische Alterspolitik*. 29.8.07. Verfügbar über: <http://www.bsv.admin.ch> [Zugriff: 2.1.2010]
- Bertalanffy, L. von (1952). *General systems theory*. New York: Wiley.
- Bickel, H. (2003). Epidemiologie psychischer Störungen im Alter. In H. Förstl, *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie* (S. 11-26). Stuttgart: Thieme.
- Bion, W. (1959). *Experiences in Groups*. London: Tavistock.
- Blumer, H. (1973). Der methodologische Standpunkt des symbolischen Interaktionismus. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Kommunikative Sozialforschung* (S. 80-146). Reinbek: Rowohlt.
- Bohnsack, R., Przyborski, A. & Schäffer, B. (2006). Einleitung: Gruppendiskussionen als Methode rekonstruktiver Sozialforschung. In R. Bohnsack, A. Przyborski & B. Schäffer (Hrsg.), *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis* (S. 7-24). Opladen: Budrich.
- Bonsen, M. zur (1995). Simultaneous Change – Schneller Wandel in grossen Gruppen. *Organisationsentwicklung*, 4, 30-43.
- Bonsen, M. zur (1997). Methoden partizipativer Planung im Vergleich. *Agogik*, 4, 3-18.
- Bonsen, M. zur, Michallik, S. & Uhl, C. (2000). Zukunftskonferenz – Eine Methode für schnellen Wandel. Zwei Krankenhäuser entwerfen in zweieinhalb Tagen ihre gemeinsame Zukunft. *Krankenhaus-Umschau*, 3.
- Boothe, B. & Heigl-Evers, A. (1996). *Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung*. München: Reinhardt.
- Boothe, B. & Grimmer, B. (2005). Die therapeutische Beziehung aus psychoanalytischer Sicht. In W. Rössler (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung* (S. 37-58). Heidelberg: Springer.
- Boortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brandes, I. & Walter, U. (2007). Gesundheit im Alter. Krankheitskosten und Kosteneffektivität von Prävention. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 217-225.
- Brandstätter, J. (1999). Sources of resilience in the aging self. Toward integrating perspectives. In T. M. Hess & F. Fields (Eds.), *Social cognition and aging*. San Diego: Academic Press.
- Brandstätter, J. (2002). *Entwicklung – Intentionalität – Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandstätter, J. & Rothermund, K. (1998). Bewältigungspotentiale im höheren Alter: adaptive und protektive Prozesse. In A. Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie. Band 1: Grundlagen* (S. 223-237). Göttingen: Hogrefe.
- Brauchli, A. (2010). *Suizidversuch bei weiblichen Adolescenten – Kreditierung im Erstgespräch*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich.
- Brendebach, C. & Piontkowski, U. (1997). Alte Patientinnen in der Hausarztpraxis: ein Beitrag zur gerontologischen Einstellungsforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 30, 368-374.
- Brookmeyer, R., Gray, S. & Kawas, C. (1998). Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset. *American Journal of Public Health*, 88, 1337-1342.
- Bundesamt für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2005). *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission*.
- Bundesamt für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2006). *Den demografischen Wandel gestalten – Alter als Chance begreifen*. Medienmitteilung 5.10.2006. Verfügbar über: <http://www.bmfsfj.de/generator/Politikbereiche/aeltere-menschen.did=99722.html> [Zugriff: 3.12.2007]
- Bundesamt für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2007). *Ursula von der Leyen beruft Sachverständigen-Kommission für den 6. Altenbericht*. Medienmitteilung 17.7.2007. Verfügbar über: <http://www.bmfsfj.de/generator/Kategorien/Service/themen-lotse.did=76894.html> [Zugriff: 3.12.2007]
- Bundesamt für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2009). *Berichte zur Lage der älteren Generation (Altenberichte)*. Verfügbar über: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/aeltere-menschen.did=129352.html> [Zugriff 14.12.2009]
- Bundesamt für Gesundheit (2007). *Aktionsprogramm „Bündnis gegen Depression“*. Verfügbar über: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/03923/04117/index.html?lang=de> [Zugriff: 19.12.2007]
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates. Familie & Generationen, 2*. Verfügbar über: <http://www.bsv.admin.ch/themen/gesellschaft/01643/01797/index.html?lang=de> [Zugriff: 3.12.2007]

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2008). Prävention nichtübertragbarer Krankheiten: Beispiel psychische Krankheiten. *Prävention und Gesundheitsförderung. Soziale Sicherheit (CHSS)*, 6, 354-356. Verfügbar über: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/01976/index.html?lang=de> [Zugriff: 2.1.2010]
- Bundesamt für Statistik (2002a). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2000-2060. Drei Hauptszenarien, zwei Nebenszenarien und neun Varianten*. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2002b). *Demografisches Porträt der Schweiz 2001*. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2005). *Sterbetafeln für die Schweiz 1998/2003*. Neuchâtel. Verfügbar über: <http://www.presseportal.ch/de/meldung/100496905/> [Zugriff: 4.12.2007]
- Bundesamt für Statistik (2006). *Bevölkerungswachstum und demografische Alterung: ein Blick in die Zukunft. Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005-2050*. Neuchâtel. Verfügbar über: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ.Document.79071.pdf> [Zugriff: 4.12.2007]
- Bundesamt für Statistik (2007). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005-2050*. Neuchâtel. Verfügbar über: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html [Zugriff: 4.12.2007]
- Bundesamt für Statistik (2008). *Die häufigsten Diagnosen bei Hospitalisierungen, nach Spitaltyp*. Verfügbar über: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/lexikon/bienvenue_login/blank/zugang_lexikon_keyword.1.html [Zugriff: 4.1.2010]
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Bd. 33.
- Buschalla, A. & Giernalczyk, T. (2002). Die Zukunftskonferenz als Initialzündung für neue Strategien. In T. Giernalczyk, *Supervision und Organisationsberatung. Institutionen bewahren durch Veränderung* (S. 112-119). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36, 8-11.
- Carls, C. (1996). *Das „neue Altersbild“: Interpretationen zur Inszenierung: ‚Wissenschaftliche Aufgeklärtheit in vorurteilsunmühteter Gesellschaft‘*. Münster: Lit.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- Chen, H.-T. (1997). *Theory-Driven Evaluations*. Thousand Oaks: Sage.
- Cole, M. G., Bellavance, F. & Mansour, A. (1999). Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1182-1189.
- Cole, M. G. & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1147-1156.
- Creswell, J., W. (2003). *Research Design – qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9, 203-213.
- Dammann, G. (2007). *Was ist eine „Zukunftskonferenz“?* Medienmitteilung vom 2.4.2007. Verfügbar über: http://www.zukunftskonferenz.tg.ch/xml_103/internet/de/application/d7426/f7493.cfm [Zugriff: 4.1.2010]
- Dapp, U., Anders, J., Meier-Baumgartner, H. P. & Renteln-Kruse, W. v. (2007). Geriatrische Gesundheitsförderung und Prävention für selbstständig lebende Senioren. Angebote und Zielgruppen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 226-240.
- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act*. Chicago: Aldine.
- Denzin, N. K. (1989). *The Research Act* (3rd ed.). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). (2001). *Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Devine, P. G. (1989). Stereotype and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Erlemeier, N., Weber, G., Nassehi, A., Saake, I. & Watermann, R. (1997). Altersbilder von Fachkräften in der Altenpflege. *Pflege*, 10, 206-214.

- Ernst, C. & Angst, J. (1995). Depression in old age: Is there a real decrease in prevalence? A review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245 (6), 272-287.
- Ernst, S. (2006). Die Evaluation von Qualität – Möglichkeiten und Grenzen von Gruppendiskussionsverfahren. In U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen* (S. 183-213). Reinbek: Rowohlt.
- EUROSTAT (2009a). *Lebenserwartung bei der Geburt*. Verfügbar über: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables [Zugriff: 14.12.2009]
- EUROSTAT (2009b). *Lebenserwartung mit 65 Jahren, nach Geschlecht*. Verfügbar über: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables [Zugriff: 14.12.2009]
- EUROSTAT (2009c). *Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber*. Verfügbar über: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables [Zugriff: 14.12.2009]
- EUROSTAT (2009d). *Altenquotient*. Verfügbar über: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables [Zugriff: 14.12.2009]
- Fäh, M. (2004). Psychotherapie und Salutogenese: Überlegungen zum theoretischen und praxeologischen Brückenschlag. *Psychotherapie Forum*, 12, 3-15.
- Filipp, S.-H. & Mayer, A.-K. (1999). *Bilder des Alterns. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Finnerty, M. F. (2000). Understanding the experience of large group processes: How do people participate collaboratively in creating a vision for their common future? *Dissertation Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering*, 60 (9-B), 4963.
- Flick, U. (2006a). Interviews in der qualitativen Evaluationsforschung. In U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen* (S. 214-232). Reinbek: Rowohlt.
- Flick, U. (2006b). Qualitative Evaluationsforschung zwischen Methodik und Pragmatik – Einleitung und Überblick. In U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen* (S. 9-29). Reinbek: Rowohlt.
- Flick, U. (2007). Qualitative Evaluation – Methoden, Qualitätsstandards und Bewertung. In U. Kuckartz (Hrsg.), *Computergestützte Analyse Qualitativer Daten. Tagungsband zur MAXQDA Anwenderkonferenz Philipps-Universität Marburg, 7.-9.3.2007* (S. 9-16). Verfügbar über: <http://www.caqd.de/tagungsbaende/tagungsband-2007> [Zugriff 1.5.2009]
- Flick, U. (2008). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fox, R. F., Lippitt, R. & Schindler-Rainman, E. (1973). *The humanized future: Some new images*. La Jolla: University Associates.
- Freund, A., & Baltes, P. B. (2003). Strategien guten Alterns. In H. Förstl, *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie* (S. 4-10). Stuttgart: Thieme.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 329, 110-116.
- Fritz, R. (1989). *The path of least resistance*. New York: Fawcett. Columbine.
- Gärtner, L. (2004). Intergenerationelle Solidarität und soziale Sicherheit: Hält der Generationenvertrag? In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 105-122). Luzern: Caritas-Verlag.
- Gerull, P. (1999). *Selbstbewertung des Qualitätsmanagements. Eine Arbeitshilfe*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Gerostat – Deutsches Zentrum für Altersfragen (2009a). *Tatsächliches Alter bei Übergang in Altersrente*. Verfügbar über: <http://www.gerostat.de/> [Zugriff: 14.12.2009]
- Gerostat – Deutsches Zentrum für Altersfragen (2009b). *Erwerbsstatus der Bevölkerung*. Verfügbar über: <http://www.gerostat.de/> [Zugriff: 14.12.2009]
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2007). *Alterspolitik im Kanton Bern. Zwischenbericht April 2007*. Verfügbar über: http://www.gef.be.ch/site/gef_alba_alterspolitik_zwischenbericht_2007.pdf [Zugriff: 19.12.2007]
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (Hrsg.). (2006). *Bündnis-Magazin*. Verfügbar über: <http://www.zugerbuendnis.ch/?page=20> [Zugriff: 21.12.2007]
- Gollwitzer, P. M. (1986). *Motivationale vs. volitionale Bewusstseinslage und die Förderung von Entschlüssen*. München: Max-Planck-Institut für Psychologische Forschung.
- Görres, S. & Martin, S. (2004). Prävention und Rehabilitation. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 462-476). Bern: Huber.

Graham, J. E., Rockwood, K. & Beattie, B. L.

Greimel, A. (2002). Neue Energie ins Netz? Die Zukunftskonferenz im Veränderungsprozess des Hessischen Jugendrings. In S. Weber (Hrsg.), *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen* (S. 165-174).

Grimmer, B. (2006). *Psychotherapeutisches Handeln zwischen Zumuten und Mut machen. Das Beziehungs- und Kommunikationskonzept der Kreditierung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns. Band I: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Harris, L. & Associates (1974). *The myth and reality of aging in America*. Washington: National Council on the Aging.

Hartmann, D. & Zitterbarth, W. (2001). Emotion. In N. Pethes & J. Ruchatz (Hrsg.), *Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon* (S. 139-140). Reinbek: Rowohlt.

Hasselkus, B. R. (1994). Three-track care: Older patient, family member, and physician in the medical visit. *Journal of Aging Studies*, 8, 291-307.

Haug, W. (2004). Die demografische Lage der Schweiz: Trends und Herausforderungen. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 63-78). Luzern: Caritas-Verlag.

Haugen, R. (1992). Adapting to rapid change using search conferences. Lessons from Norway. In M. R. Weisbord (Ed.). (1992), *Discovering common ground. How future search conferences bring people together to achieve breakthrough innovation, empowerment, shared vision, and collaborative action*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

Hautzinger, M. (2000). *Depression im Alter*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Hautzinger, M. (2002). Depressive Störungen. In A. Maercker (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (S. 141-165). Berlin: Springer.

Heckhausen, H. (1987). Perspektiven einer Psychologie des Wollens. In H. Heckhausen, P. M. Gollwitzer & F. E. Weinert (Hrsg.), *Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften* (S. 121-142). Berlin: Springer.

Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie* (2. Auflage). Berlin: Springer.

Heckhausen, J. & Brim, O. G. (1997). Perceived problems for self and others: Self-protection by social downgrading throughout adulthood. *Psychology and Aging*, 12, 610-619.

Hegerl, H., Althaus, D. & Schmidtke, A. (2001). The evaluation of a suicide preventive awareness program: First results. Oral presentation at the 7th World Congress of Biological Psychiatry, Berlin.

Helmchen, H., Linden, M. & Wernicke, T. (1996). Psychiatrische Morbidität bei Hochbetagten. Ergebnisse aus der Berliner Altersstudie. *Nervenarzt*, 346, 739-750.

Hermann, M.-L. (2007a). *Was im Leben zählt. Kreditierung und Selbstkreditierung im lebensgeschichtlichen Interview alter Menschen*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich.

Hermann, M.-L. (2007b). Dokumentation Münsterlinger Zukunftskonferenz 2007. Verfügbar über: http://www.zukunftskonferenz.tg.ch/documents/Dokumentation_Zukunftskonferenz.pdf [Zugriff: 27.1.2008]

Hermann, M.-L. (2009). *Was im Leben zählt. Kreditierung und Selbstkreditierung im lebensgeschichtlichen Interview alter Menschen*. Bern: Lang.

Heuft, G. (1994). Persönlichkeitsentwicklung im Alter – ein psychologisches Entwicklungsparadigma. *Zeitschrift für Gerontologie*, 27, 116-121.

Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, H. (2004). *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). München: Reinhardt.

Heuft, G. & Schneider, G. (2004). Psychosomatik und Psychotherapie im Alter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 405-418). Bern: Huber.

Höpflinger, F. (2004). Generationenwandel des Alters – Neues Altern bei neuen Generationen. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 93-103). Luzern: Caritas-Verlag.

Höpflinger, F. (2005). Demografische Alterung und Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitskräfte in der Schweiz. In W. Clemens, F. Höpflinger & R. Winkler (Hrsg.), *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen* (S. 15-35). Bern: Haupt.

Höpflinger, F. (2007). *Entwicklung und Stand der Gerontologie in der Schweiz*. Verfügbar über: <http://>

- Höpfli, F. & Hugentobler (2005a). Neue Formen der Lebensgestaltung in einer langlebigen Gesellschaft – Perspektiven und Visionen. In W. Clemens, F. Höpfli & R. Winkler (Hrsg.), *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen* (S. 239-265). Bern: Haupt.
- Höpfli, F. & Hugentobler, V. (2005b). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz*. Bern: Huber.
- Hoy, D.C. (1996). Power, repression, progress: Foucault, Lukes, and the Frankfurt School. In D. C. Hoy (Ed.), *Foucault: a critical reader* (pp. 123-148). Oxford: Blackwell.
- Hugentobler, V. (2004). Intergenerationelle Familienbeziehungen und Pflegebedürftigkeit im Alter. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 15-59). Luzern: Caritas-Verlag.
- Hugentobler, V. (2005). Arbeitsmarktstrategien in europäischen Ländern – angesichts der demografischen Alterung. In W. Clemens, F. Höpfli & R. Winkler (Hrsg.), *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen* (S. 69-92). Bern: Haupt.
- Hultsch, D. F., Hertzog, C., Small, B. J. & Dixon, R. A. (1999). Use it or lose it: Engaged lifestyle as a buffer of cognitive aging? *Psychology and Aging*, 14, 245-263.
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L. & Strahm, S. (1995). Judgements about stereotypes of the elderly: Attitudes, age associations, and typicality ratings of young, middle-aged, and elderly adults. *Research on Aging*, 17, 168-189.
- Hüneke, K. (2002). Pionier Olching: Agenda 21 und kommunale Entwicklung mit der Zukunftskonferenz. In S. Weber (Hrsg.), *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen* (S. 191-200). Wiesbaden: Gabler.
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- Imai, T., Telger, K., Wolter, D. & Heuft, G. (2008). Versorgungssituation älterer Menschen hinsichtlich ambulanter Richtlinien-Psychotherapie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41, 486-496.
- Institut für Psychodynamische Organisationsberatung München IPOM (2007). *Konzept der Münsterlinger Zukunftskonferenz. Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter. Entwicklungen, Ziele und Massnahmen im Kanton Thurgau*. unveröffentlichtes Dokument.
- Jäncke, L. (2004). Neuropsychologie des Alterns. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie* (S. 207-223). Bern: Huber.
- James, J. W. & Haley, W. E. (1995). Age and health bias in practicing clinical psychologists. *Psychology and Aging*, 10, 610-616.
- Jané-Llopis, E. (2006). Can we prevent depression? The state of art. Editorial. *Clinical Neuropsychiatry*, 3, 1, 3-5.
- Jané-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R. & Anderson, P. (2003). Predictors of efficacy in depression prevention. Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 183, 384-397.
- Janssen, C. (1982). *Personlig Dialektik*. Stockholm: Liber.
- Juurlink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A. & Redelmeier, D. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164, 11, 1179-1184.
- Kanton Bern (2007). Zwischenbericht 2007 zur Alterspolitik im Kanton Bern. Verfügbar über: http://www.gef.be.ch/site/gef_alba_alter_berichte_zwischenbericht_2007_alterspolitik [Zugriff: 3.12.2007]
- Kanton Thurgau (1999). *Alterskonzept Thurgau*. Verfügbar über: http://www.kantonsarzt.tg.ch/xml_61/internet/de/application/d2075/f2079.cfm [Zugriff: 4.1.2010]
- Kardorff, E. von (2006). Zur gesellschaftlichen Bedeutung und Entwicklung (qualitativer) Evaluationsforschung. In U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen* (S. 63-91). Reinbek: Rowohlt.
- Karp, J. F., Lenze, E., Solai, L., Rosen, J. & Reynolds, C. F. (2006). Prevention depression in older adults. *Clinical Neuropsychiatry*, 3, 1, 69-80.
- Karuz, J., Zevon, M. A., Gleason, T. A., Karuz, C. M., McArdle, J. & Nash, L. (1990). Models of helping and coping, responsibility attributions, and well-being in community elderly and their helpers. *Psychology and Aging*, 5, 194-208.
- Katz, R. S. (1990). Interdisciplinary gerontology education: Impact on multidimensional attitudes toward aging. *Gerontology and Geriatrics Education*, 10, 91-100.
- Keller, M. L., Leventhal, H., Prohaska, T. R. & Leventhal, E. A. (1989). Beliefs about aging and illness in a community sample. *Research in Nursing and Health*, 12, 247-255.

- Klein, T. (2004). Lebenserwartung – gesellschaftliche und gerontologische Bedeutung eines demografischen Konzepts. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 66-81). Bern: Huber.
- Klossner, D. (2007). *Haus für Pflege statt Pflegeheim*. Vortrag an der Irchel-Tagung, 30.8.2007. Verfügbar über: http://www.sgpp.ch/tagungen/tagung/august30_07-dl.cfm [Zugriff: 20.12.2007]
- Klostermann, M., Steinkamp, G., Tropberer, F. & Werner, B. (1998). Gerontopsychiatrische Versorgung durch ambulante Pflegedienste – Ergebnisse einer empirischen Analyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31, 426-437.
- Knöpfel, C. (2004). Bericht über die wirtschaftliche und soziale Entwicklung in der Schweiz 2002/2003. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 15-59). Luzern: Caritas-Verlag.
- Kogan, N. (1979). Beliefs, attitudes, and stereotypes about old people. *Research on aging*, 1, 11-36.
- Kohli, M., Künemund, H., Motel, A. & Szydlik, M. (1997). *Generationenkonstellationen, Haushaltsstrukturen und Wohnentfernungen in der zweiten Lebenshälfte. Erste Befunde des Alters-Survey*. (Forschungsbericht Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf [FALL], Forschungsbericht (62). Berlin: Freie Universität.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage.
- Krüger, H. (1983). Gruppendiskussion – Überlegungen zur Rekonstruktion sozialer Wirklichkeit aus der Sicht der Betroffenen. *Soziale Welt*, 34, 1, 90-109.
- Kruse, A., Lehr, U. & Schmitt, E. (2004). Ressourcen des Alters erkennen und nutzen – Zur Produktivität älterer Menschen. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Psychologie als Humanwissenschaft* (S. 345-359).
- Kruse, A. & Schmitt, E. (1995). Formen der Selbständigkeit in verschiedenen Altersgruppen: Empirische Analyse und Deskription der Aktivitätsprofile. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie*, 8, 227-236.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (1998). Die psychische Situation hilfsbedürftiger älterer Menschen – eine ressourcenorientierte Sicht. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 2, 118-124.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (1999). Belastungserleben hilfsbedürftiger älterer Menschen – eine ressourcenorientierte Sicht. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin*, 45, 246-259.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2005a). Differentielle Psychologie des Alterns. In K. Pawlik (Hrsg.), *Theorien und Anwendungsfelder der Differentiellen Psychologie* (S. 533-571). Göttingen: Hogrefe.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2005b). Ist in der heutigen Gesellschaft eine Diskriminierung des Alters erkennbar? Ein empirischer Beitrag zum Ageism. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, Supplement 1, I/56-I/64.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2006). A multidimensional scale for the measurement of agreement with age stereotypes and the salience of age in social interaction. *Ageing & Society*, 26, 393-411.
- Kruse, A., Schmitt, E. & Re, S. (1999). Belastungserleben hilfsbedürftiger älterer Menschen – eine ressourcenorientierte Sicht. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 45, 246-259.
- Kuckartz, U. (2007). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kurz, A., Diehl, J., Riemenschneider, M., Pernecky, R. & Lautenschlager, N. (2004). Leichte kognitive Störung. Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. *Nervenarzt*, 75, 6-15.
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Lamnek, S. (2005). *Gruppendiskussion. Theorie und Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Lang, F. R. (2004). Soziale Einbindung und Generativität im Alter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 362-372). Bern: Huber.
- Lang, F. R. & Schütze, Y. (2002). Adult children's supportive behaviors and older parents' subjective well-being – A developmental perspective on intergenerational relationships. *Journal of Social Issues*, 58, 661-680.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lehr, U. (1979). Gero-Intervention - das Insgesamt der Bemühungen, bei psycho-physischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter zu erreichen. In U. Lehr (Hrsg.), *Interventionsgerontologie* (S. 1-49). Darmstadt: Steinkopff.
- Lehr, U. (1997). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie*, 10, 277-287.
- Lehr, U. (2003). *Psychologie des Alterns* (10. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle und Meyer.
- Lesperance, F., Frasere-Smith, N. & Talajic, M. (1996). Major depression before and after myocardial infarction – Its nature and consequences. *Psychosomatische Medizin*, 58, 99-110.

- Lewin, K. (1975). *Die Lösung sozialer Konflikte*. Bad Nauheim: Christian. (Original erschienen 1948).
- Lippitt, R. O. & Lindaman, E. B. (1979). *Choosing the future you prefer: a goal setting guide*. Ann Arbor: Human Resource Development Associates.
- Loos, P. & Schäffer, B. (2001). *Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Lüscher, K. & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- Maercker, A. (Hrsg.). (2002). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. Berlin: Springer.
- Maercker, A., Enzler, A., Grimm, G., Helfenstein, E. & Ehlert, U. (2005). Inanspruchnahme und Psychotherapiemotivation in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe über 65-Jähriger – Ergebnisse der Zürcher Altersstudie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 55, 177-182.
- Maercker, A. & Forstmeier, S. (2008). *Probleme des Alterns*. Göttingen: Hogrefe.
- Mangold, W. (1960). *Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens*. Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt.
- Martin, M. & Kliegel, M. (2005). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L. W. & Johnson, M. A. (in Revision). *Age differences and changes of coping behaviour in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study*.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Meier, D. (1998). Belastung und Bedürfnisse von Familienangehörigen, die demente Patienten betreuen. In *Spitex im Trend – Trends für Spitex*, Spitex Verband Schweiz. Bern: Huber.
- Meier, D., Ermini-Fünfschilling, D., Monsch, A. U. & Stähelin, H. B. (1996). Kognitives Kompetenztraining mit Patienten im Anfangsstadium einer Demenz. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 9, 207-217.
- Meier-Baumgartner, H. P., Pientka, L., Anders, J., Heer, J. & Friedrich, C. (2002). *Die Effektivität der postakuten Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen nach einem Schlaganfall oder einer hüftgelenksnahen Fraktur. Eine evidenz-basierte Literaturübersicht des Zeitraums 1992 bis 1998. Band 215 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mergenthaler, E. (1992). *Die Transkription von Gesprächen*. Ulmer Textbank: Ulm. Verfügbar über: www.jakob.uzh.ch/docs/Transkript-mergenth.pdf [Zugriff: 14.12.2007]
- Morgan, D. L. (1997). Focus groups as qualitative research. *Qualitative research methods*, vol. 16. Thousand Oaks: Sage.
- Naegele, G. (2004). *Präventionspotenziale stärken – Aspekte einer altersbezogenen Gesellschaftspolitik*. Vortrag am 20.4.2004 in Berlin am 1. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung. Verfügbar über: http://www.forum-seniorenarbeits.de/media/custom/373_1615_1.PDF?loadDocument&ObjSvrID=373&ObjID=1615&ObjLa=1&Ext=PDF&loadDocument&ObjSvrID=373&ObjID=1615&ObjLa=1&Ext=PDF [Zugriff: 11.12.2007]
- Neumann, E.M., Zank, S. & Tzschaetsch, L. & Baltes, M. M. (1993). *Selbständigkeit im Alter. Ein Trainingsprogramm für Pflegende. Trainerband*. Bern: Huber.
- Oels, A. (2000). „Let's get together and feel alright!“ Eine kritische Untersuchung von „Agenda 21“-Prozessen in England und Deutschland. In H. Heinelt & E. Mühlich (Hrsg.), *Lokale Agenda 21-Prozesse. Erklärungsansätze, Konzepte und Ergebnisse*. Reihe ‚Städte und Regionen in Europa‘ Band 7 (S. 182-200). Opladen: Leske + Budrich.
- Oels, A. (2003). *Evaluating stakeholder participation in the transition to sustainable development: methodology, case studies, policy implications*. Münster: Lit.
- Oettingen, G. (1997). *Psychologie des Zukunftsdenkens. Erwartungen und Phantasien*. Göttingen: Hogrefe.
- Oettingen, G. & Mayer, D. (2002). The motivation function of thinking about the future: Expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 5, 1198-1212.
- Oswald, F. (1991). Das persönliche Altersbild älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie*, 24, 276-284.
- Oswald, W. D., Rupprecht, R. & Gunzelmann, T. (1998). Effekte eines einjährigen Gedächtnis-, Kompetenz- und psychomotorischen Trainings auf Leistungsfähigkeit im höheren Lebensalter. In A. Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie, Band II: Intervention* (S: 94-107). Göttingen: Hogrefe.
- Oswald, W. D., Hagen, B., Rupprecht, R. & Gunzelmann, T. (2003). Erhalt der Selbständigkeit im höheren Lebensalter: Langfristige Effekte der SIMA-Längsschnittstudie. In F. Karl (Hrsg.), *Sozial- und verhaltens-*

- Patton, M. (2000). *A vision of evaluation that strengthens democracy*. Verfügbar über: http://www.european-evaluation.org/conferences/past/lausanne_2000presessions.html; [Zugriff: 05.09.2005]
- Patton, M. (2003). *Qualitative evaluation checklist*. Verfügbar über: <http://www.wmich.edu/evalctr/chekclists/qec/>. [Zugriff: 25.08.2004]
- Paykel, E. S., Hart, D. & Priest, R. G. (1998). Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign. *British Journal of Psychiatry*, 173, 519-522.
- Pennebaker, J. W. & Stone, L. D. (2003). Words of wisdom: Language use over the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 2, 291-301.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., Kaiser, A. & Sturzenegger, M. (1999). Psychosoziale Aspekte der Lebensbedingungen von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. *Zeitschrift für Familienforschung*, 11 (3), 5-27.
- Perrig-Chiello, P. & Sturzenegger, M. (2003). Wohlbefinden, Gesundheit und Ressourcennutzung im mittleren und höheren Lebensalter. In P. Perrig-Chiello & F. Höpflinger (Hrsg.), *Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe* (S. 33-57). Bern: Huber.
- Peters, M. (2004). *Klinische Entwicklungspsychologie des Alters. Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Peters, M. (2008a). Alter und Psychotherapie – von der Annäherung zweiter Fremder. Ein klinisches Feld gewinnt Konturen. *Psychotherapie im Dialog*, 9 (1), 5-12.
- Peters, M. (2008b). *Tagungsbericht Zukunftskonferenz Hohenroda*. Verfügbar über: <http://www.zukunft-hef-rof.de/> [Zugriff: 9.11.2009].
- Peterson C. & Seligman M.E.P. (2004). *Values in Action (VIA) classification of strengths*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pfister, T. (2006). *Gesund Altern in Walchwil*. Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.
- Piontkowski, U. (1994). Einstellungen. In F.-W. Wilker, C. Bischoff & P. Novak (Hrsg.), *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie* (S. 174-177). München: Urban & Schwarzenberg.
- Polanyi, M. (2001). Toward common ground and action on repetitive strain injuries. An assessment of a Future Search Conference. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 37, 4, 465-487.
- Polanyi, M. (2002). Communicative action in practice: Future Search and the pursuit of an open, critical und non-coercive large-group process. *Systems Research and Behavioral Science*, 199, 357-366.
- Pollock, F. (1955). *Gruppenexperiment. Ein Studienbericht*. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt.
- Psychiatrische Dienste Thurgau (Hrsg.). (1999). *Alterskonzept Thurgau. Bericht*. Verfügbar über: <http://www.gesundheitsamt.tg.ch/documents/Alterskonzept.pdf> [Zugriff: 25.3.2007]
- Psychiatrische Dienste Thurgau (Hrsg.). (2004). *Psychiatriekonzept Thurgau. Ziele für die Entwicklung, Bericht zur aktuellen Situation und Anträge der Psychiatriekommission. Kurzversion* verfügbar über: http://www.stgag.ch/custom/upload/docs/Psychiatriekonzept_Seiten_1_bis_17.pdf [Zugriff 20.12.2007]
- Radebold, H. (1998). Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei über 60jährigen Menschen. In A. Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie, Bd. 2 Interventionen* (S. 155-167). Göttingen: Hogrefe.
- Radebold, H. (2001). Depression Älterer – Möglichkeiten und Perspektiven psychoanalytischer Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 4, 497-502.
- Radebold, H. (2006). Psychotherapie mit Älteren: Zielsetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. *Psychotherapie Forum*, 14, 12-16.
- Reischies, F. M., Geiselmann, B., Gessner, R., Kanowsky, S., Wagner, M., Wernicke, F. & Helmchen, H. (1997). Demenz bei Hochbetagten – Ergebnisse der Berliner Altersstudie. *Nervenarzt*, 68, 719-729.
- Renteln-Kruse, W. von (2007). Editorial: Prävention und höheres Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 207-208.
- Rentsch, T. (1995). Altern als Werden zu sich selbst. In P. Borscheid (Hrsg.), *Alter und Gesellschaft* (S: 53-62). Stuttgart: Hirzel.
- Revenson, T. A. (1989). Compassionate stereotyping of elderly patients by physicians: Revising the social contact hypothesis. *Psychology and Aging*, 4, 230-234.
- Reynolds, B. (2008). A case study of a future search conference and the ripple effect on organization learning and development. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 69 (1-A), pp. 287.

- Rheinberg, F. (2002). *Motivation*. (4. überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Robins, L. S. & Wolf, F. M. (1989). The effect of training on medical students' responses to geriatric patient concerns: Results of a linguistic analysis. *Gerontologist*, 29, 341-344.
- Rosenblatt, B. von (2000). *Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rosenmayr, L. & Köckeis, E. (1965). *Umwelt und Familie alter Menschen*. Neuwied: Luchterhand.
- Roux, P., Gobet, P., Clémence, A. & Höpflinger, F. (1996). *Generationenbeziehungen und Altersbilder - Ergebnisse einer empirischen Studie*, NFP 32 Alter, Lausanne: Schweizerischer Nationalfonds.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Ruh, H. (2004). Braucht es einen Generationenvertrag? In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialalmanach Schweiz 2004. Die demografische Herausforderung* (S. 191-198). Luzern: Caritas-Verlag.
- Rutz, W., von Knorring, L. & Walinder, J. (1992). Longterm effects of an educational program for general practitioners given by Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 83-88.
- Ryff, C. D. (1982). Self-perceived personality change in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 108-115.
- Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001). *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*. Bonn: Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.
- Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (2005). *Gutachten 2005 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – Koordination und Qualität im Gesundheitswesen*. Bundestags-Drucksache 15/5670 vom 9.6.2005.
- Sack, M., Künsebeck, H. W. & Lamprecht, F. (1997). Kohärenzgefühl und psychosomatischer Behandlungserfolg. Eine empirische Untersuchung zur Salutogenese. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 47, 149-155.
- Sack, M. & Lamprecht, F. (1994). Lässt sich der „sense of coherence“ durch Psychotherapie beeinflussen? In F. Lamprecht, R. Johnen (Hrsg.), *Salutogenese: ein neues Konzept für die Psychoanalyse?* (S. 186-193). Frankfurt: VAS.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Schubert, J. Carlsson, J. & Broberg, J. (1999) Wie die Zeit vergeht: Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und analytischen Psychotherapien. *Forum der Psychoanalyse*, 15, 4, 327-347.
- Schäfer, R. & Hegerl, U. (2007). Suizidprävention durch ein gemeindebasiertes Awareness Programm. Das Bündnis gegen Depression in Deutschland und Europa. *Die Psychiatrie*, 4, 3, 159-165.
- Schindler-Rainman, E. & Lippitt, R. (1992). Building collaborative communities. In M. R. Weisbord & 35 coauthors (Eds.), *Discovering common ground. How future search conferences bring people together to achieve breakthrough innovation, empowerment, shared vision, and collaborative action* (pp. 35-44). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Schippers, O. (2002). Gemeinde zur Gemeinschaft entwickeln mit der Zukunftskonferenz. In S. Weber (Hrsg.), *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen* (S. 63-70).
- Schmitt, E. (2000). *Kognitive Repräsentationen des Alter(n)s. Ein Beitrag zur differentiellen Erforschung von Altersstereotypen*. Habilitationsschrift. Heidelberg.
- Schmitt, E. (2004). Altersbild – Begriff, Befunde und politische Implikationen. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Altersprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 135-147). Bern: Huber.
- Schmocker, H. (2007). *Prävention: Sparen als Nebeneffekt? Die Erhaltung der Selbstständigkeit fördert die Lebensqualität und reduziert die Pflegebedürftigkeit*. Vortrag an der Irchel-Tagung, 30.8.2007. Verfügbar über: http://www.sggp.ch/tagungen/tagung/august30_07-dl.cfm [Zugriff: 20.12.2007]
- Schmocker, H., Oggier, W. & Stuck, A. (2000). *Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche*. Schrift Nr. 62 der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Schneekloth, U. & Müller, U. (Hrsg.). (2000). *Wirkungen der Pflegeversicherung*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 27. Baden-Baden: Nomos.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Nehen, H.-G. & Heuft, G. (2006). Old and ill and still feeling well? Determinants of subjective well-being in ≥ 60 year olds: The role of the sense of coherence. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 850-859.
- Schneider, G., Heuft, G., Lohmann, R., Nehen, H.-G., Kruse, A. & Senf, W. (1999). Psychogene Beeinträchti-

- gung und aktuelle Befindlichkeit im Alter. Welche Chancen eröffnet die biographische Perspektive? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 49, 6, 195-201.
- Schneider, G., Kruse, A., Nehen, H.-G., Senf, W. & Heuft, G. (2000). The prevalence and differential diagnosis of subclinical depressive syndromes in inpatients 60 years and older. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 251-260.
- Schnell, K.-D., Walser, M. & Scherer, R. (2002). Das Netz der Netze: Die Internationale Bodensee-Agenda 21 mit Open Space. In S. Weber (Hrsg.), *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen* (S. 221-230).
- Schulz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG-SPSG) (2006). *Profil der Geriatrie in der Schweiz*. Verfügbar über: http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-04/2007-04-010.PDF [Zugriff: 19.12.2007]
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP (2008). *Vernehmlassungsantwort: Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung*. Verfügbar über: <http://www.sggp.ch/stell/index.cfm> [Zugriff: 4.1.2010]
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen SGPG (Hrsg.). (2002). *Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa)*. Bern: SGPG.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus*. Newbury Park: Sage.
- Secombe, K. & Ishii-Kuntz, M. (1991). Perceptions of problems associated with aging: Comparisons among four older age cohorts. *Gerontologist*, 31, 527-533.
- Seidl, U., Pantel, J., Re, S. & Schröder, J. (2004). Depressive Störung und Spätdepression. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 240-254). Bern: Huber.
- Selznick, P. (1957). *Leadership in administration; a sociological interpretation*. New York: Rowe, Peterson & Co.
- Soeder, U. (2002). Störungsepidemiologie: Prävalenz, Behandlungsbedarf und Versorgung von psychischen Störungen. In A. Maercker (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*, S. 59-72. Berlin: Springer.
- Staatskanzlei Thurgau (2009). Wohnbevölkerung der Gemeinden am 31.12.2008. *Statistische Mitteilungen* 1/2009. Verfügbar über: http://www.statistik.tg.ch/documents/StatMitteilungenBevoelkerung_1_2009komprimiertStand2602.pdf [Zugriff: 9.1.2010].
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.). (2008). *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2009). *Pflegeversicherung*. Verfügbar über: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Sozialleistungen/Pflege/Aktuell,templateld=renderPrint.psm> [Zugriff: 21.12.09]
- Stake, R. E. (2004). *Standards-Based & Responsive Evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Staudinger, U. (1996). Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In M. M. Baltes & L. Montada (Hrsg.), *Produktives Leben im Alter* (S. 344-373). Frankfurt a. M.: Campus.
- Steinke, I. (2005). Qualitätssicherung in der qualitativen Forschung. In U. Kuckartz (Hrsg.), *Computergestützte Analyse Qualitativer Daten. Tagungsband zur MAXQDA Anwenderkonferenz Philipps-Universität Marburg, 10.-11.3.2005* (S. 9-20). Verfügbar über: <http://www.caqd.de/tagungsbaende/tagungsband-2005> [Zugriff 1.5.2009]
- Stockmann, R. (2004). Evaluation in Deutschland. In R. Stockmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder* (S. 13-43). Opladen: Leske + Budrich.
- Stoppe, G. (2007). Prävention psychischer Erkrankungen im Alter. *Die Psychiatrie*, 4, 153-158.
- Stoppe, G. (2008). Demenz. *Psychotherapie im Dialog*, 1, 43-47.
- Strack, S. & Feifel, H. (1996). Age differences, coping, and the adult life span. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications*. New York: Wiley.
- Stuck, A. & Born, S. (2001). Gesundheitsförderung im Alter: das Projekt SO!PRA. *Managed Care*, 2, S. 29-31.
- Stuck, A. E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. E. & Beck, J. C. (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people. Systematic review and meta-regression analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 287, 1022-1028.
- Szydlik, M. (2000). *Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern*. Opladen: Leske & Budrich.

- Tajfel, H. (1969). The cognitive aspect of prejudice. *Journal of Social Issues*, 25, 79-97.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47).
- Teising, M. (1998). Psychotherapie suizidgefährdeter Menschen im höheren Lebensalter. In A. Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie, Bd. 2 Interventionen* (S. 195-207). Göttingen: Hogrefe.
- Tesch-Römer, C. & Wahl, H.-W. (1998). Rehabilitation in old age: Psychosocial issues. In A. Hersen & M. Bellack (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology, Vol. 8, Clinical Geropsychology*. Oxford: Elsevier.
- Tesch-Römer, C. & Motel-Klingebiel, A. (2004). Gesellschaftliche Herausforderungen des demografischen Wandels. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 561-575). Bern: Huber.
- Thomae, H. (1987). Gerontologische Längsschnittstudien: Ziele – Möglichkeiten – Grenzen. In U. Lehr & H. Thomae (Hrsg.), *Formen seelischen Alterns*. Stuttgart: Enke.
- Thomae, H. (1983). *Alternsstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie*. Bern: Huber.
- Ugolini, B., Hermann, M.-L. & Boothe, B. (2009). Leidvolle Treue. Die therapeutische Beziehung im Trauerprozess und der Weg ins Freie. *Psychotherapie im Alter*, (6), 1, 31-40.
- Wächtler, C. (2003). Suizid und Suizidalität im höheren Lebensalter. In H. Förstl (Hrsg.), *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen, Klinik, Therapie*. Stuttgart: Thieme.
- Wächtler, C. (2006). Suizidalität und Depressionen im Alter. Früherkennung, Frühbehandlung und Präventionspotenziale. *Prävention*, 29, 108-110.
- Wahl, H., Diehl, M., Kruse, A., Lang, F. R. & Martin, M. (2008). Psychologische Alternsforschung: Beiträge und Perspektiven. *Psychologische Rundschau*, 59, 1, 2-23.
- Wahl, H. W. & Tesch-Römer, C. (1998). Interventionsgerontologie im deutschsprachigen Raum. Eine sozial- und verhaltenswissenschaftliche Bestandesaufnahme. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31, 76-88.
- Weber, S. (Hrsg.). (2002). *Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Grossgruppen und Organisationen*. Wiesbaden: Gabler.
- Weisbord, M. R. (1992a). Inventing the search conference. Bristol Siddeley Aircraft Engines, 1960. In M. R. Weisbord & 35 coauthors (Eds.), *Discovering common ground. How future search conferences bring people together to achieve breakthrough innovation, empowerment, shared vision, and collaborative action* (pp. 19-34). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Weisbord, M. R. (1992b). Parallel paths to communities. In M. R. Weisbord & 35 coauthors (Eds.), *Discovering common ground. How future search conferences bring people together to achieve breakthrough innovation, empowerment, shared vision, and collaborative action* (pp. 45-54). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Weisbord, M. R. & Janoff, S. (2001). *Future Search – Die Zukunftskonferenz*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wernicke, T. F. & Linden, M. (1997). Psychopharmakotherapie bei Depressionen im Alter – Die Berliner Altersstudie. In H. Radebold, R. D. Hirsch, J. Kipp, R. Kortus, G. Stoppe, B. Struwe & C. Wächtler (Hrsg.), *Depressionen im Alter* (S. 81-83). Darmstadt: Steinkopff.
- Wernicke, T. F., Linden, M., Gilberg, R. & Helmchen, H. (2000). Ranges of psychiatric morbidity in the old and very old – results from the Berlin Aging Study (BASE). *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 250, 3, 111-119.
- Weyerer, S. & Bickel, H. (2007). *Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weyerer, S. & Schäufele, M. (2006). Demenzielle Erkrankungen. Risikofaktoren und Möglichkeiten der Prävention. *Prävention*, 29, 104-107.
- Wheatley, M. J. (1992). *Leadership and the new science*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Wiesmann, U. & Hannich, H.-J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging and Mental Health*, 12, 1, 56-65.
- Wiesmann, U., Rölker, S. & Hannich, H.-J. (2004b). Salutogenese im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37, 366-376.
- Wiesmann, U., Rölker, S., Ilg, H., Hirtz, P. & Hannich, H.-J. (2006). Zur Stabilität und Modifizierbarkeit des Kohärenzgefühls aktiver älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39, 90-99.
- Wiesmann, U., Wendlandt, S. & Hannich, H.-J. (2004a). Salutogenese im Alter. Kohärenzgefühl und psychosoziale Widerstandsressourcen älterer aktiver Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und*

- psychiatrie, 17, 3, 179-193.
- Willigen, M. van (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, 308-318.
- Wilson, R. S., Bennett, D. A., Beckett, L. A., Morris, M. C., Gilley, D. W., Bienais, J., L., Scherr, P. A. & Evans, D. A. (1999). Cognitive activity in older persons from a geographically defined population. *Journal of Gerontology*, 54, 155-160.
- Wimo, A. (1999). Pharmakoökonomische Aspekte der Alzheimer-Krankheit und ihrer Behandlung. *Alzheimer Insights*, 4, 3, 3-6.
- Winkler, R. (2005). Soziale und arbeitsmarktliche Massnahmen zur Nutzung der Potenziale älterer Menschen. In W. Clemens, F. Höpflinger & R. Winkler (Hrsg.), *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen* (S. 189-213). Bern: Haupt.
- Winter, S. (2010). *Selbstdarstellung älterer Frauen im narrativen Lebensrückblick*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich.
- Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (2006). Stand der Alter(n)sforschung. Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention*, 29, 4, 99-103.
- Zank, S. (2002). Einstellungen alter Menschen zur Psychotherapie und Prädiktoren der Behandlungsbereitschaft bei Psychotherapeuten. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 23, 181-195.
- Zank, S., Peters, M. & Wilz, G. (2010). *Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zentrum für Gerontologie (2006). *Jahresbericht der Universität Zürich – Zentrum für Gerontologie*. Verfügbar über: <http://www.zfg.uzh.ch/index.html> [Zugriff: 4.1.2010]
- Zukunftskonferenz Hersfeld-Rotenburg (2008). *Infobroschüre zur Zukunftskonferenz*. Verfügbar über: <http://www.zukunft-hef-rof.de/> [Zugriff: 9.11.2009]

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Studiendesign	63
Abb. 2 Rangfolge Fragebogen 1A	80
Abb. 3 Kruse & Schmitt, 2005b, S. I/59, Tab. 2.....	84
Abb. 4 Kategorienhäufigkeiten Fragebogen 1B	114
Abb. 5 Kategorienverteilung 1980-2000	128
Abb. 6 Kategorienverteilung Gegenwart	130
Abb. 7 Kategorienverteilung „Gemeinsame Ziele und Projekte“	135
Abb. 8 Unterkategorien „Gemeinsame Ziele und Projekte“	136
Abb. 9 Schaubild Zukunftskonferenz als Prozessdynamik	145
Abb. 10 Rangreihenfolge Fragebogen 2A.....	146
Abb. 11 Frage 14	151
Abb. 12 Frage 15	151
Abb. 13 Gesamtvergleich Oberkategorien Gruppendiskussionen	164
Abb. 14 Gesamtvergleich Oberkategorien Einzelinterviews	165
Abb. 15 Gesamtvergleich Oberkategorien PG 1-8.....	167
Abb. 16 Oberkategorien PG 6	169
Abb. 17 Rubikon-Modell und Umsetzungsprozess Zuko	175
Abb. 18 Oberkategorien PG 2	178
Abb. 19 Oberkategorien PG 1	182
Abb. 20 Oberkategorien PG 5	188
Abb. 21 Oberkategorien PG 8	193
Abb. 22 Oberkategorien PG 7	197
Abb. 23 Oberkategorien PG 4	203
Abb. 24 Gesamtauswertung Oberkategorien	209
Abb. 25 Unterkategorien Frage 3	220
Abb. 26 Rubikon-Modell und Umsetzungsprozess Zuko	236
Abb. 27 Häufigkeiten Kreditierung.....	238
Abb. 28 Kreditierungsformen.....	240
Abb. 29 Adressaten der Kreditierung	242
Abb. 30 Verhältnis positive zu negative Formen	242
Abb. 31 Altersbilder gesamt PG 1-8.....	244
Abb. 32 Vergleich Fragebogen 1B und Altersbilder in GD/EI	248
Abb. 33 Engagement in Projektgruppen	250
Abb. 34 Antworten 3A alle Teilnehmer	251
Abb. 35 Fragebogenwiederholung Mittelwertsvergleich	254
Abb. 36 Vergleich 1A/3A alle Teilnehmer.....	255
Abb. 37 Offene Kommentare und Projektarbeit	259
Abb. 38 Bewertungen und Projektarbeit.....	260
Abb. 39 Evaluation der Projekte.....	269
Abb. 40 Studiendesign	280

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Zunahme der ständigen Wohnbevölkerung	11
Tab. 2 Mittelwerte Fragebogen 1A	80
Tab. 3 Ankerbeispiele	86
Tab. 4 Fragebogen 1B, Gesamtkategoriensystem.....	112
Tab. 5 Einzelprofile Fragebogen 1B	115
Tab. 6 Kategorienhäufigkeiten 1980-2000	128
Tab. 7 Oberkategorien 1980-2000	129
Tab. 8 Kategorienhäufigkeiten Gegenwart.....	130
Tab. 9 Kategorienhäufigkeiten der Oberkategorien	131
Tab. 10 Kategorienhäufigkeiten „Gemeinsame Ziele und Projekte“	135
Tab. 11 Häufigkeiten der Unterkategorien	136
Tab. 12 Projektgruppen	139
Tab. 13 Bezüge Projektgruppen/Aufgabe 2	139
Tab. 14 Mittelwerte Fragebogen 2A	146
Tab. 15 Inhaltsanalyse offene Kommentare 2B	148
Tab. 16 Häufigkeiten Oberkategorien Gruppendiskussionen	164
Tab. 17 Häufigkeiten Oberkategorien Einzelinterviews	166
Tab. 18 Vergleichbarkeit der Befragungen.....	167
Tab. 19 Beispiele der Kreditierungsanalyse.....	177
Tab. 20 Gesamtauswertung Oberkategorien als Rangreihe	209
Tab. 21 Gesamtkategoriensystem Codebaum PG 1-8, sortiert	212
Tab. 22 Gegenüberstellung Fragen 5, 6	225
Tab. 23 Gesamtevaluation Fragestellung 1b	233
Tab. 24 Verlauf der Handlungsphasen pro Projektgruppe.....	237
Tab. 25 Fragebogen 3A Mittelwerte	251
Tab. 26: Fragebogen 3A/1A Versorgungssituation: t-Test	254
Tab. 27 Projektarbeit x Bewertungen	258
Tab. 28 Dimensionen von Qualität	262
Tab. 29 Erfolgskriterien (Frage 11) und Qualitätsdimensionen.....	262
Tab. 30 Evaluation der Projekte	266
Tab. 31 Empfehlungen Weisbord & Janoff.....	278
Tab. 32 Zielverfolgung im zeitlichen Ablauf.....	281

Anhang A1: Zeitlicher Ablauf Zukunftskonferenz

Planungstreffen:

8.9.2006 Steuerungsgruppe + IPOM-Vertreter
26.11.2006 P. Baurle + IPOM
11.1.2007 Planungsgruppe + IPOM (18 Personen)
 vorliegend: Konzept Zuko IPOM, 1. Grobkonzept Dissertation

10.-11.5.2007 Zukunftskonferenz

Nachtreffen:

25.9.2007 Zuko Nachbesprechung: Steuerungsgruppe + Projektkoordinatoren

Sitzungen für Projektbeiträge:

Nov. 2007 Anträge für Projektunterstützung bei der Steuerungsgruppe für 2008
Nov. 2008 Anträge für Projektunterstützung bei der Steuerungsgruppe für 2009

Dissertation:

März 2007 Überarbeitetes Dissertationskonzept
Ende April 07 Fragebogen 1
Zuko + 2 Wo. Fragebogen 2
Januar 2008 Exposé Dissertation
Mai-Juli 2008 Gruppendiskussionen/Interviews
Okt. 2008 Zwischenbericht Dissertation an die Steuerungsgruppe
Juni 2009 Fragebogen 3
Nov. 2009 letzter Projektstand: Projektkoordinatoren
April 2010 erste Abgabe Dissertation
Juni 2010 Abgabe der überarbeiteten Fassung

Anhang A2: Ablauf der Münsterlinger Zukunftskonferenz

Tag 1 - 10. Mai 2007

07:45 - 08:15	Anmeldung
08:15 - 09:00	Begrüßung
09:00 - 11:00	Blick in die Vergangenheit
11:00-11:25	<i>Kaffeepause</i>
11:30 -12.30	Drei Vorträge
12:30-13:30	<i>Mittagspause</i>
13:45 -14:45	Drei Vorträge
14:45 -16:45	Blick auf die Gegenwart
16:30-17:00	<i>Kaffeepause</i>
17:00 -18:30	Blick in eine ideale Zukunft

Tag 2 - 11. Mai 2007

08:15 -12:00	Gemeinsame Ziele herausarbeiten
10:00-10:30	<i>Kaffeepause</i>
12:00 -12:30	Maßnahmenplanung Teil 1
12:30-13:30	<i>Mittagspause</i>
13:30 -16:30	Maßnahmenplanung Teil 2
<i>(integrierte Kaffeepause)</i>	
16:30 -17:00	Abschluss und Verabschiedung

Anhang A3: Medienmitteilungen zur Zukunftskonferenz 2.4.2007

Kanton Thurgau Staatskanzlei
Informationsdienst
2. April 2007

Das Gesundheitsamt und die Psychiatrische Klinik Münsterlingen teilen mit:

Eine grosse Herausforderung: Seelische Gesundheit im Alter

I.D. Die Bevölkerung wird immer älter und demzufolge nehmen die Gesundheitskosten zu. Nebst körperlichen Erkrankungen leiden immer mehr Menschen an Depressionen. Diese Entwicklung ist eine grosse gesundheitspolitische Herausforderung. Der Kanton Thurgau und die Psychiatrische Klinik Münsterlingen stellt sich dieser Herausforderung und führt am 10./11. Mai 2007 in Münsterlingen eine sogenannte Zukunftskonferenz durch mit dem Absicht, Ziele und Massnahmen zur seelischen Gesundheit im Alter zu erarbeiten.

Heute beträgt der Anteil der über 60-Jährigen im Kanton Thurgau rund 20 Prozent, im Jahr 2020 werden es voraussichtlich bereits rund 26 Prozent sein. Das heisst auch, dass diese rasant zunehmende Bevölkerungsgruppe einen hohen Bedarf an medizinischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen hat. Dies insbesondere unter dem Aspekt, dass derzeit die Depressionen bei Personen im mittleren Alter stark zunehmen, also bei denjenigen, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten das höhere Alter erreichen werden. Daraus ergibt sich auch für den Kanton Thurgau eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung, denn es gehört zur Grundaufgabe des Kantons, in Kenntnis dieser Entwicklungen das Gesundheitsangebot für die Bevölkerung qualitativ gut, wirtschaftlich und finanziell tragbar sicherzustellen. „Deshalb ist es dem Kanton Thurgau ein Anliegen, Trends im Zusammenhang mit der Gesundheitsentwicklung der älteren Bevölkerung frühzeitig zu erfassen“, sagt Jakob Weilenmann, Chef des Gesundheitsamtes des Kantons Thurgau. Damit könne sowohl das Angebot als auch die Wirtschaftlichkeit entsprechend beeinflusst werden. Und das sei auch der Grund, um am 10. und 11. Mai verschiedenste Organisationen, die sich mit dem Thema seelische Gesundheit im Alter befassen, an einen Tisch zu bringen. Doch Jakob Weilenmann will den Kreis ausweiten: „Die Inputs nicht nur der Beteiligten, sondern auch der Bevölkerung sollen vor der Veranstaltung über eine eigene Homepage in die Zukunftskonferenz hineingetragen werden können.“ Umgekehrt wird die Öffentlichkeit über die Medien und die Homepage über die Ergebnisse der Zukunftskonferenz orientiert werden.

Peter Bäurle, Leitender Arzt in der Alterspsychiatrie, legte die Herausforderungen im medizinischen Bereich dar. Es gehe darum, sich zu fragen, wie die Risikogruppen erreicht werden könnten: „Unter den einsamen alten Menschen gibt es eine hoch gefährdete Gruppe, die ein erhöhtes Risiko für Demenz, für eine Depression und für Suizid aufweist.“ Ein Ziel müsse es sein, diese Gruppe zu identifizieren und zu behandeln. Dazu sei es aber notwendig, dass sich diejenigen, die sich professionell mit diesen Altersfragen befassen, fort- und weiterbilden und dass auch in diesem Feld geforscht werde. Er zählte auf, welche Veränderungen im gesellschaftlichen Bereich notwendig wären, um seelisches Leid im Alter zu lindern. Er nannte Stichwörter wie Anerkennung der Pflege demenzerkrankter Menschen, Selbstbescheidung als wesentlicher Faktor der Lebenszufriedenheit, sinnerfülltes Handeln, Bedeutung der Langsamkeit oder auch die Darstellung von positiven Altersbildern. Peter Bäurle schloss mit der Feststellung: „Wir müssen uns bewusst werden, dass viele scheinbare Probleme des Alters Folgen gesellschaftlicher Normen und nicht naturgegeben sind.“

Die Methode der Zukunftskonferenz (Zusammenfassung der Ausführungen von Dr. Gerhard Dammann)

Die Zukunftskonferenz ist eine eigenständige, in den 60er Jahren in London entwickelte Methode, mit der Organisationen mit unterschiedlichen Interessen darin unterstützt werden, ihre zukünftige Entwicklung bewusst und aktiv zu gestalten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Zukunftskonferenz haben – im Gegensatz zu klassischen Konferenzen – alle eine aktive Rolle, entweder in Kleingruppen oder im Plenum. Durch eine Zukunftskonferenz werden grosse Kräfte aller Beteiligten mobilisiert, die zu nachhaltigen Lösungen in der behandelten Thematik führen. Bei der geplanten Zukunftskonferenz

„Seelische Gesundheit im Alter“ werden etwa 70 Personen aus möglichst unterschiedlichen Institutionen teilnehmen und sich an der Entwicklung von Visionen und Problemlösungen beteiligen. Das oberste Prinzip einer Zukunftskonferenz ist das ganze, offene System in einen Raum zu bringen. Eine solche Konferenz gliedert sich in fünf Schritte und in eine Nachbereitung. Die fünf Schritte sind: Blick in die Vergangenheit, Blick auf die Gegenwart, Blick in die Zukunft, Erarbeitung gemeinsamer Ziele und Massnahmenplanung. Aufgrund des durchdachten Konzepts ist die Bereitschaft der Teilnehmer, nachher tatsächlich zur Tat zu schreiten und Visionen umzusetzen, oft ausserordentlich hoch. Homepage: www.zukunftskonferenz.tg.ch

Was ist eine „Zukunftskonferenz“?

Ausführungen von Dr. Gerhard Dammann, Spitaldirektor Psychiatrische Dienste Thurgau

Für die Konferenz im Mai 2007, die Experten und wichtige Akteure im Thurgau zusammenbringen wird, um sich mit Fragen des Alters zu beschäftigen, haben wir uns bewusst für eine innovative Methodik entschieden: die so genannte „Zukunftskonferenz“.

„Zukunftskonferenz“ ist eine Bezeichnung für eine ursprünglich in den 60er Jahren in London entwickelte Methode, die es Menschen und Gruppen mit unterschiedlichen, oder sogar divergierenden Interessen (beispielsweise Krankenversicherungen und Krankenhäuser) ermöglicht, gemeinsame Ziele zu finden. Im vergangenen Jahrzehnt wurden mit ihr häufig soziale, technische und wirtschaftliche Durchbrüche erzielt, die in konventionellen Top-Down-Konferenzen so nicht hätten erreicht werden können (z.B. Bildung, Gesundheitswesen und Stadtentwicklung unter Bürgerbeteiligung).

Die Zukunftskonferenzen basieren auf einer Reihe von Grundprinzipien, mit deren Hilfe die gewünschten Ergebnisse erreicht werden können. Sie ermöglichen allen beteiligten „Interessengruppen“, ihre jeweils eigene und die gemeinsame Situation besser zu verstehen und die Verantwortung dafür zu übernehmen. An einer Konferenz, die meist zwei bis drei Tage dauert, nehmen bis zu 72 Personen teil. Das Ziel ist eine gemeinsam getragene Vision - als gemeinsame Basis für jegliches Handeln - zu entwickeln sowie die Erarbeitung von Massnahmenplänen zu deren Umsetzung.

Das oberste Prinzip einer Zukunftskonferenz ist „das ganze, offene System in einen Raum zu bringen“ (also in diesem Fall auch Selbsthilfe, Spitex, Senioren, Hausärzte etc.). So soll einrepräsentativer Querschnitt aller Interessengruppen zusammen durch die Analyse der gemeinsamen Vergangenheit und Gegenwart eine Zukunftsvision entwerfen und erste Schritte zur Umsetzung ableiten. Durch die aktive und demokratische Mitarbeit an der Vision steigt die Motivation, diese Ziele gemeinsam umzusetzen. Die weiteren Grundprinzipien einer Zukunftskonferenz, die von ausgebildeten Fachleuten geleitet wird, sind: global denken, aber dann lokal handeln, den Fokus auf die Zukunft statt auf die Probleme legen sowie die Arbeit in selbststeuernden Gruppen.

Im Unterschied zu traditionellen Kongressen oder Tagungen handelt es sich bei der Zukunftskonferenz um eine veränderungsorientierte und interdisziplinäre Zugangsweise, die Elemente aus der Grossgruppenpsychodynamik aufgreift und zielorientiert umsetzt. Die Zukunftskonferenz besteht (nach dem Pionier dieser Methode, Marvin Weisbord) aus fünf Schritten. Im ersten Schritt beschäftigt man sich mit der Vergangenheit, im zweiten mit der Gegenwart, im dritten mit der Zukunft (Vision und Ziele), im vierten mit dem Konsens über die Ziele und im letzten mit der Planung von Massnahmen, den ersten Schritten. Sie folgt also dem Prinzip eines Trichters, man beginnt sehr breit mit einer umfassenden Analyse der Realität und verengt sich dann zusehends bis hin zu dem, was im Sinne eines Aktionsplans in Kürze geschehen soll. Am Ende verpflichtet sich jede Gruppe öffentlich zu ihrem Programm. Aufgrund des sehr durchdachten und erprobten Konzepts sind der Wunsch und die Bereitschaft der Teilnehmer, nachher tatsächlich zur Tat zu schreiten und Visionen umzusetzen, oft ausserordentlich hoch.

Erwartungen des Kantons Thurgau an die Zukunftskonferenz

„seelische Gesundheit im Alter - Kanton Thurgau“

Ausführungen von Dr. Jakob Weilenmann, Leiter Gesundheitsamt

Die Bevölkerungsstruktur im Kanton Thurgau ändert sich. Im Jahr 2005 machte die Bevölkerung 60+ einen Anteil von rund 20% der Thurgauer Bevölkerung aus, 15 Jahre später im Jahr 2020 beträgt diese Quote bereits 26 %. Deren Anteil wird in den folgenden Jahren weiter zunehmen. Die Gesundheitskosten pro Versicherten steigen mit zunehmendem Lebensalter. Eine hohe Anzahl gesunder Jahre verbunden mit einer hohen Lebenserwartung sind im nationalen und internationalen Rahmen relevante gesundheitspolitische Zielsetzungen.

Aus dem Dreieck

- gesundheitspolitische Zielsetzung zur Lebenserwartung und zu den gesunden Jahren
- zunehmende Gesundheitskosten mit zunehmendem Lebensalter sowie
- wachsende Zahl und wachsender Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung

ergibt sich für den Kanton Thurgau eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung. Die seelische Gesundheit im Alter spielt auch für die körperliche Gesundheit eine wichtige Rolle. Das trifft ebenfalls auf die subjektive Einschätzung, sich gesund oder krank zu fühlen, zu. Es gehört zur Grundaufgabe des Kantons, in Kenntnis dieser Entwicklungen das Gesundheitsangebot für die Bevölkerung qualitativ gut, wirtschaftlich und finanziell tragbar sicherzustellen.

Daraus ergibt sich die Herausforderung an die Gesundheits- und Alterspolitik, Trends im Zusammenhang mit der Gesundheitsentwicklung der älteren Bevölkerung frühzeitig zu erfassen, um sowohl das Angebot wie auch die Wirtschaftlichkeit entsprechend beeinflussen zu können. Darum liegt dem Kanton Thurgau daran, alle am Thema seelische Gesundheit im Alter Beteiligten an einen Tisch bzw. an zwei Tagen im Mai 2007 in einen Raum zu bringen. Das ist die Methode und die Antwort der Zukunftskonferenz auf die erwähnten Herausforderungen. Dabei sollen die unterschiedlichen Informationen und Erkenntnisse der Akteure und Beteiligten ausgetauscht werden. Für uns besteht die Zielsetzung darin, dass alle Beteiligten, die im überschaubaren Raum Kanton Thurgau tätig sind, in Fragen der seelischen Gesundheit im Alter eng zusammenarbeiten im Sinne eines „Team Thurgau“. Damit dies gelingt sollen Inputs der Beteiligten und der Bevölkerung vor der Veranstaltung über eine neu aufgeschaltete Homepage in die Zukunftskonferenz hineingetragen werden können. Umgekehrt werden wir über Medien und über die Homepage über die Ergebnisse zu den Trends, Zielen und Massnahmen aus der Zukunftskonferenz orientieren. Aus kantonaler Sicht legen wir speziell Wert darauf, dass die Nachbearbeitung im Anschluss an die Zukunftskonferenz vom Mai 2007 nachhaltig betrieben wird, damit die Zukunftskonferenz etwas dauerndes bewirken kann. Auch darüber werden wir via Medien und Homepage breit informieren.

Die Methode der Zukunftskonferenz, angewendet auf das Thema seelische Gesundheit im Alter im Kanton Thurgau, hat für die Schweiz etwas pionierhaftes. Wir denken, dass angesichts der gesundheitspolitischen Herausforderung aus der Bevölkerungsentwicklung genügend Anlass besteht, bei der Lösungssuche völlig neue Wege zu beschreiten. In diesem Sinne freuen wir uns auf die Zukunftskonferenz.

Eltern wünschen sich mehr Töchter als Söhne

Text von Dr. med. Peter Bäurle, Leitender Arzt, Alterspsychiatrie, Psychiatrische Dienste Thurgau

Der dahinter stehende Wunsch nach Versorgung im Alter ist nachvollziehbar. Allerdings wird dieses Modell in Zukunft weniger funktionieren. Die Bereitschaft die Eltern zu pflegen sinkt. Frauen verlassen ihnen zugeschriebene Rollen. Die Bevölkerungspyramide kehrt sich um. So sind Lösungsvorstellungen häufig idealisierend, selten alltagstauglich und werden zudem bisher nicht im notwendigen Umfang umgesetzt. Wir sind überzeugt, dass es definierte Aufgaben gibt, die wir anders als bisher lösen müssen, weil aufgrund der demographischen Entwicklung bisherige Lösungsmöglichkeiten nicht oder nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen werden.

Vor diesem Hintergrund und aus den klinischen Erfahrungen mit älteren Menschen entstand die Idee einer Zukunftswerkstatt. Bei den Vorbereitungsarbeiten wurde uns klar, dass wir über die Grenzen der Klinik hinausgehen und alle Beteiligten miteinbeziehen müssen, wenn wir weiter reichende Entwicklungen erzielen wollen. Wir freuen uns, dass das Gesundheitsamt des Kantons unser Anliegen tatkräftig unterstützt und als Mitveranstalter gewonnen werden konnte und so die Idee eines Team Thurgau geboren wurde. Erstmals bietet sich damit eine Chance, dass Betroffene und Fachleute gemeinsam Lösungen finden.

Vor welchen Herausforderungen stehen wir im medizinischen Bereich?

Demenz

Im Bereich der Demenz werden künftig drei wichtige Gruppen gefordert sein. Angehörige, Professionelle und Menschen, die bereit sind gegenüber Demenzkranken Verantwortung zu übernehmen. Dabei geht es um eine geteilte Verantwortungen, Aufgaben- und Rollenverteilungen. Ziel ist eine optimale Behandlung und Integration psychisch kranker, alter Menschen in die Gesellschaft. Es muss auch kommuniziert werden, dass Demenz nicht nur belastend ist, sondern auch lebenswert ist. Immer noch werden Demenzerkrankungen zu spät diagnostiziert und zu selten adäquat behandelt.

Fort- und Weiterbildung

Nach wie vor ist die Fortbildungsbereitschaft der Professionellen in Anbetracht der Relevanz der Thematik relativ gering. Dies gilt nicht nur für Demenz sondern auch für die anderen ebenso häufigen

Erkrankungen Depression und Angst. Weniger als 10% der alten Menschen, die einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, erhalten diese. Dies liegt neben Zeitmangel daran, dass wir uns mit einer Thematik beschäftigen müssen, die nur über eine geringe soziale Anerkennung verfügt und uns gleichzeitig an die eigene Endlichkeit erinnert. Menschen (und Therapeuten gehören in der Regel auch zu dieser Spezies) neigen dazu, ihre Endlichkeit und damit auch das Thema Alter zu verdrängen. In der PKM konnten bisher im Rahmen von drei, gemeinsam mit dem Lehrinstitut für Alternspsychotherapie durchgeführten Kursen etwa 50 Ärzte und Psychologen ausgebildet werden. Dies ist bisher das einzige derartige Ausbildungsangebot in der Schweiz.

Der überwiegende Teil der Forschung beschäftigt sich mit Pharmakotherapie oder künftigen Möglichkeiten dazu. Beim derzeitigen Forschungsstand ist frühestens in etwa zehn Jahren damit zu rechnen, dass wirksamere Medikamente zur Behandlung der Demenz zur Verfügung stehen könnten. Allerdings hat es sich inzwischen mehrfach gezeigt, dass funktionierende Mäusemodelle bei Menschen nicht immer erfolgreich sind. Wir sind deshalb auf klinische Beobachtungen, Austausch mit Betroffenen und kollegialen Austausch angewiesen und müssen uns auf unsere Erfahrungen stützen. Gemeinsam mit den Kliniken Littenheid und Schlössli haben wir ein Projekt zur Psychoedukation psychisch kranker, älterer Menschen begonnen. Wir wissen, dass Aufklärung über Krankheitsbilder wesentlich dazu beiträgt, dass es zu weniger Rückfällen kommt und ein besserer Umgang mit der Krankheit möglich ist. Da bisher keine Untersuchungen zur Psychoedukation psychisch kranker, alter Menschen existieren, haben wir uns entschlossen, die Erfahrungen aus drei Kliniken zu sammeln und gemeinsam daraus ein Manual zu entwickeln.

Risikogruppen

Wir müssen Überlegungen anstellen, wie wir die Risikogruppen erreichen können. Ein geringer Teil alter Menschen ist im Alter einsam. Allerdings ist unter ihnen eine hoch gefährdete Gruppe, die ein erhöhtes Risiko für Demenz, für eine Depression und für Suizid aufweist. Ein Ziel wäre es, diese Gruppe zu identifizieren und nach Möglichkeiten zu suchen, wie sie erreicht werden kann. Einen möglichen Lösungsansatz bietet unser Club K1, in dem sich ehemalige Patienten der Station K1 treffen. Dieser Club entstand aus den Erfahrungen, dass ein Teil unserer Patienten nur über ein geringes oder gar kein soziales Netz verfügt. Für einen Grossteil von ihnen ist der Club K1 ein wichtiger sozialer Kontakt, der ihre Lebensqualität verbessert und möglicherweise vor Rückfällen schützt. Wir haben uns deshalb zu einer Forschungskooperation mit der Fachhochschule St. Gallen entschlossen, um die Auswirkungen unseres Clubs näher zu untersuchen. Die Leiterin des Forschungsprojekts, Frau Prof. Dr. Wigger, und Herr Prof. Dr. Meier-Kressig von der FH St.Gallen werden an der Zukunftskonferenz teilnehmen.

Telemedizin

Die Möglichkeiten elektronischer Medien werden bisher von Älteren zu wenig genutzt. Es gibt Hinweise, dass Suizidraten durch niederfrequente Telefonkontakte mit der entsprechenden Risikogruppe gesenkt werden können. Telemedizinische Angebote für gehbehinderte Menschen oder Menschen, die schwer Zugang zum Transport haben, könnten eine Behandlungsalternative werden.

Welche Veränderungen sind im gesellschaftlichen Bereich notwendig?

Es gibt in unserer Gesellschaft zahlreiche Normen und Werte, die sich direkt oder indirekt negativ auf die Psyche von älteren Menschen auswirken. Die folgende Auflistung greift Beispiele heraus, die uns häufig in der Psychotherapie mit älteren Menschen begegnen und verdeutlichen, wie seelisches Leiden im Alter auch von gesellschaftlichen Faktoren geprägt ist.

Anerkennung des Wertes von Pflege

Frauen geben genauso häufig Stellen wegen Pflege der Eltern auf wie wegen der Erziehung von Kindern. Im Arbeitsprozess wird dies bisher kaum durch Freistellungsmöglichkeiten berücksichtigt. Ein kleines Kind bringt man stolz in den Betrieb mit, die pflegebedürftige Mutter bringt niemand mit. Beim Kind wird mit der Zeit die Pflege leichter, bei alten Menschen mit zunehmenden Alter schwerer. Und doch ist das Aufziehen von Kindern gesellschaftlich mit mehr Anerkennung verbunden als die Leistungen der Pflege älterer Menschen, obwohl sie nicht weniger anspruchsvoll ist. Wenn die Behandlung demenzerkrankter Menschen verweigert wird, wie dies zur Zeit insbesondere durch die CSS Krankenkasse der Fall ist, betrifft es nicht nur die Patienten sondern auch deren Angehörige und kann bei diesen vermehrt zu Burn Out und Depressionen führen. Bei den Betroffenen selbst führt es zu frühzeitigem Heimeintritt und damit lediglich zu einer Verlagerung der Kosten in einen anderen Bereich. Ziel der Konferenz ist es, über den eigenen Bereich hinaus Synergien zu nutzen und so möglicherweise Kosten und Ressourcen zu sparen. Vor allem muss der wesentlichste Faktor, nämlich Leiden zu lindern, wieder vor die Kostendiskussion gestellt werden.

Vermittlung von Sportangeboten

Obwohl die positiven Auswirkungen von Sport im Alter hinlänglich bekannt sind und gute Sportangebote für Senioren bestehen, wird diese Möglichkeit immer noch zu wenig genutzt. Wir schonen unsere Alten zu Tode! Derzeit wird eine Studie, in der in unserer Klinik Auswirkungen von Kraftsport auf ältere depressive Menschen untersucht wurde, ausgewertet. Wie können wir Sportangebote so vermitteln, dass sie besser angenommen werden? Welche Hemmungen gibt es, diese Angebote anzunehmen? Wie können diese überwunden werden? Diese Fragen sind Themen für die Zukunftskonferenz.

Sinnerfülltes Handeln und Spielen

Motivationale Ziele verändern sich mit zunehmendem Alter: Altruistisches Handeln und Spiritualität werden wichtiger. Wie können wir älteren Menschen eine sinnerfüllte Tätigkeit bieten? Sinnerfüllte Tätigkeiten sind eine wichtige Prophylaxe für seelische Gesundheit im Altern. Aber auch Spielen trägt dazu bei, insbesondere wenn es sich um gemeinsames Spielen handelt. Spielplätze für Alte sind gefordert.

Selbstbescheidung

Zum Beispiel ist Selbstbescheidung in unserer Konsumgesellschaft geradezu kontraproduktiv. Durch Werbung und damit verbundene Aufforderung zum Konsum wird sie permanent torpediert. Damit ist Selbstbescheidung, als wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit im Alter, nur erschwert erreichbar. Wenn der Prozess der Selbstbescheidung nicht gelingt, kann dies zu Depressionen führen.

Beruf

Beruf und berufliche Arbeit sind Normgeber der Leistungsgesellschaft. Menschen verbinden Beruf und Selbstwert in hohem Ausmass. Das heisst, mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ist ein hoher Verlust an Selbstwert verbunden. Ältere Menschen haben dann das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, nutzlos und wertlos zu sein, letztendlich nicht mehr wert geliebt zu werden. Dies kann dazu führen, dass ältere Menschen keinen Sinn mehr im Leben sehen und nicht mehr leben wollen.

Abhängigkeit

Die häufigste altersspezifische Angst ist die Angst vor Abhängigkeit. Hier stellt sich die Frage, ob nicht durch unsere Erziehung, in der Selbständigkeit und Unabhängigkeit als höchste Güter gelten, die Grundlagen für diese Ängste gelegt werden. Vielleicht sind sie aber auch das Endprodukt einer ego-manen Konkurrenzgesellschaft. Zumindest scheinen Suizide im Alter in Kulturen, in denen mehr und bessere soziale Kontakte gepflegt werden, seltener zu sein.

Darstellung in den Medien

Zwar hat sich die Werbung inzwischen etwas mehr auf ältere Menschen eingestellt, doch nach wie vor sind positive Altersbilder in den Medien oder auf Plakatwänden selten. Meist haben Darstellungen des Alters beschämende Auswirkungen auf die Betroffenen.

Schnelligkeit

Es besteht die Gefahr, dass durch die Überbetonung von Aktivität und Schnelligkeit die Bedeutung der Langsamkeit, des Meditativen zu kurz kommt. Oft ist Langsamkeit im Alter mit entwerteten Vorstellungen verbunden. Ältere Menschen können so unter Leistungsdruck und in Überaktivitäten geraten, die nicht ihren eigentlichen Bedürfnissen entsprechen. Dabei bedeutet die Entdeckung der Langsamkeit nicht allmähliche Einstellung von Aktivität, sondern es ist eher eine beobachtende, achtsame Aktivität gefordert.

Sexualität

In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass zumindest eine grosse Gruppe älterer Menschen auch mit weniger genitaler Sexualität zufrieden und glücklich ist. Durch die Bilder der Medien werden ältere Menschen, insbesondere Männer, unter Leistungsdruck gesetzt und zur Einnahme von potenzsteigenden Medikamenten verführt, was im höheren Alter mit einem erhöhtem kardiovaskulären Risiko verbunden ist.

Stereotypen

Vieles, was dem Alter zugeschrieben wird, ist letztendlich ein Kohorteneffekt, das heisst, bedingt durch die Sozialisation in einer bestimmten Zeit. Bei der Kriegsgeneration kann sich durch das Erleben von Not in jungen Jahren im Alter ein Zwang zur Sparsamkeit manifestieren. Fälschlicherweise wird diese oft dem Alter per se zugeschrieben. So entstehen Altersstereotypen, die sich wiederum negativ auf das Selbstbild Älterer auswirken.

Endlichkeit

Der Tod wird an die Kliniken verbannt und findet nur noch virtuell statt. Möglicherweise ist auch die Fixierung auf die Jugendlichkeit ein Kontrapunkt zur Endlichkeit, ein Mechanismus um den Tod zu verdrängen. Eine weitere Möglichkeit zu verdrängen ist, dass wir uns in den Konsum stürzen. Der

Konsum ist für ältere Menschen bei zunehmenden Einschränkungen von sehen, hören und vom Aktionsradius her immer schwieriger. Ältere können diesem Trend nicht mehr folgen. Sie sind auf sich selbst zurückgeworfen, ohne dass ihnen Mittel zur Verfügung stehen, welche die notwendige Introspektion (Beobachtung und Analyse des eigenen **Erlebens** und **Verhaltens**) erleichtern.

Was können wir tun?

Viel Zeit wird damit verbracht, Überlegungen zum assistierten Suizid anzustellen. Forschungen hingegen, die Kulturen untersuchen, in denen die Suizidraten Älterer bei einem Bruchteil unserer Kultur liegen, sind äusserst selten. Eine wesentliche Rolle bei niedrigen Suizidraten könnte die Qualität sozialer Beziehungen spielen. Was müssen wir bei uns verbessern?

Selbstwert darf nicht allein an beruflicher Leistung festgemacht werden. Dabei geht es nicht darum, Leistung als Wert zu verlassen, sondern anderen Leistungen Älterer die gleiche Wertschätzung wie der beruflichen Leistung entgegenzubringen. Die Leistungen Älterer sind vielfältig und mindestens ebenso anspruchsvoll wie in jüngeren Jahren: Akzeptanz des eigenen Älterwerdens, körperlicher Einschränkungen, Ertragen von Schmerzen, unentgeltliche Tätigkeiten für Jüngere. Auseinandersetzungen mit der Endlichkeit, um nur einige zu nennen.

Der erste Schritt erfordert, dass wir uns bewusster werden, dass viele scheinbare Probleme des Alters Folgen gesellschaftlicher Normen und nicht naturgegeben sind. Die nächsten Schritte sind die allmählichen Neukonstruktionen dieser Normen und Werte. Wenn Alter wieder als selbstverständlicher Lauf des Lebens angenommen werden kann und nicht um jeden Preis bekämpft und verleugnet werden muss, haben wir gute Chancen, zufrieden alt zu werden. Wir sind mit der Zukunftskonferenz in eigener Sache unterwegs: Alter und Alterskrankheiten beginnen jetzt. Sinnvolle Prävention ebenso. Fangen wir an!

Anhang A4: Zeitungsbericht Zukunftskonferenz 16.5.2007

Tagblatt Ausgabe für den Kanton Thurgau



Jung und Alt erarbeiten an der Zukunftskonferenz in Münsterlingen Projekte zur Qualitätsverbesserung des immer länger dauernden Lebens.

«Feuer und Flamme»

Münsterlinger Zukunftskonferenz zur seelischen Gesundheit im Alter – Kampf gegen Demenz, Depression und Suizid lanciert

Münsterlingen. An der Zukunftskonferenz sprangen die Funken. Entzündet haben sie sich an sechs Projekten, allen voran am «Bündnis gegen Depressionen».

Brigitta Hochuli

Zwei Tage lang haben vergangene Woche 80 Teilnehmer einer Zukunftskonferenz Projekte erarbeitet, die zur seelischen Gesundheit im Alter beitragen werden. Dabei waren diese Projekte keineswegs von Anfang an absehbar. Gemeinsam war den Teilnehmern zwar ihre tägliche Arbeit mit alten Menschen, aber sie kamen aus den unterschiedlichsten Fachgebieten nach Münsterlingen.

Es sassen im Gemeinschaftszentrum der Psychiatrischen Klinik der Forscher neben dem Jugendlichen, die Pflegefachfrau neben dem Politiker, der Arzt neben dem Senior, der Gesundheitsökonom neben dem Sozialarbeiter, die Spitex-Frau neben dem Lehrer oder der Pflegeheimleiter neben dem Krankenkassenvertreter.

Initiiert hatten die Konferenz der Leitende Arzt der Alterspsychiatrie Münsterlingen, Peter Baurle, sowie der Chef des kantonalen Gesundheitsamts Jakob Weilenmann. Geleitet wurde sie von Spezialisten für Psychodynamische Organisationsberatung aus München. Für die Schweiz war sie ein Novum.

Thurgau überdurchschnittlich

Bis ins Jahr 2030 werde sich die Zahl der über 65-Jährigen und 80-Jährigen im Thurgau verdoppelt haben, sagte Gesundheitsberater Guido Bartelt in einem der Einführungsreferate. Dieses Wachstum sei im Vergleich zur Gesamtschweiz überdurchschnittlich hoch. Entsprechend hoch sind auch Altersrisiken wie Demenz, Depression und Suizid.

In der Vorbeugung und Behandlung der Demenz (Geistesschwäche) gilt die Memoryklinik in Münsterlingen als Pionierin. «Darauf bin ich stolz», sagte Oberarzt Beat Gloor in einem der rund um die Uhr laufenden Gruppengespräche. Dank der guten Vernetzung sei man mittlerweile in der Lage, Demenz auch ambulant zu managen.

Bei der Depression spricht Bartelt hingegen von einer «eigentlichen Versorgungslücke». Depressionen im Alter würden häufiger, die Behandlungen nähmen jedoch ab. Ausgeprägt zeige sich dies in Alters- und Pflegeheimen. 58 Prozent der Bewohner hätten Symptome, doch 31 Prozent bekämen

keine medikamentöse Therapie. Und gemäss Mike Martin, Professor für Gerontopsychologie an der Universität Zürich, zeigt ein Drittel der über 70-Jährigen Symptome. Blieben sie unbehandelt, verdoppelten sich die Krankheitsfälle.

Hier setzt eine Projektgruppe rund um Markus Binswanger, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Littenheid, an. Aus der Zukunftskonferenz soll ein «Bündnis gegen Depressionen» entstehen. Ein Projekt, das im Kanton Zug zusammen mit der dortigen Regierung bereits verwirklicht ist, und von dessen Aufbauarbeit man profitieren will. In dieser Gruppe brachten sich auch der stellvertretende Kantonsarzt Mathias Wenger und die Präventionsfachfrau Judith Hübscher ein. Hausarzt und Geriater Ernst Graf aus Berlingen signalisierte ebenso grosse Offenheit wie Gebhard Heuberger, Leiter Ost der Santesuisse.

Binswanger war erfreut. «Es war eine Diskussion, die wir uns schon lange gewünscht haben, und die Kantonsvertreter sind Feuer und Flamme.» Bis in zwei Jahren solle das Bündnis etabliert sein. «Die Zeit ist reif. Und im Thurgau herrscht Aufbruchstimmung.»

Von unten nach oben

Insgesamt sind schliesslich für sechs Projekte die Verantwortlichen und ein Zeitrahmen bestimmt worden. Die Gruppe «Senioren helfen Senioren» mit dem Romanshorn Max Tobler will eine Gemeinwesen-Analyse vornehmen und «das Bestehende von unten nach oben aufbauen». Zum Projekt «Begegnungsbank» ist vom Münsterlinger Spitaldirektor und Chef der Psychiatrischen Dienste Thurgau, Gerhard Dammann, eine erste Sitzgelegenheit gestiftet worden. Sie soll zu einer Art Dorfgespräch einladen.

Eine weitere Gruppe will sich um Vernetzung der bestehenden Angebote kümmern und eine andere um die Befähigung, Begleitung und Entlastung der Angehörigen. Auch soll die Zusammenarbeit von Spitex und Hausärzten verbessert werden. Noch wenig Zulauf hatte das Projekt «neue Wohnformen im Alter», während der Vorschlag, bereits Schulkinder mit Alter und Tod zu konfrontieren, heftig diskutiert wurde. Dabei gehe es darum, ein realistisches Bild zu vermitteln und Vorurteile abzubauen, betonte Peter Bäurle.

Erste Bilanz im September

«Das Potenzial für die Verbesserung der Lebensqualität von Betagten und für die Kostensenkung ist gross und künftig zunehmend», hatte Guido Bartelt zu Beginn festgestellt. Umso wichtiger sei es, neue Wege zu gehen. Dies tut die Zukunftskonferenz. Ende September trifft man sich zu einer ersten Bilanz. Bis dahin werden laufend Informationen ins Internet gestellt.

www.zukunftskonferenz.tg.ch

Statistik

10 000 Thurgauer über 80

Im Jahr 2005 waren im Thurgau von insgesamt 234 000 Personen 34 358 über 65-jährig und 10 113 über 80.

- Gemäss Gesundheitsberater Guido Bartelt lebten im Kanton 2743 in einem Alters- und Pflegeheim. 5326 Personen waren Klienten der Spitex. Drei Viertel der geleisteten Stunden fallen auf die 65-Jährigen und Älteren, über die Hälfte auf die 80-Jährigen und Älteren.
- Im Jahr 2050 werden im Thurgau rund 79 600 über 65-Jährige und 34 400 über 80-Jährige leben oder 30,1 und 13 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Anhang B: Codierung der Zuko-Materialien

Aufgabe 1 Vergangenheit

80er-Jahre (55)

- allgemeine Situation (25)
 - gesellschaftliche Entwicklung (11)
 - mehr Familie 8/4
 - Bedeutung der Familie (Wohnen) 7/4
 - Integration in Kernfamilie 6/4
 - Grossfamilie 6/2
 - Altern in Familie oder Armenhaus 5/11
 - zu Hause gestorben, von Familie gepflegt 5/9
 - Integration in bäuerlicher Familie 5/8
 - Alter als Familien- und Frauenthema 3/3
 - weniger Beachtung Älterer 7/5
 - neue Möglichkeiten: Jung und Alt gemeinsam 1/13
 - wenig Beschäftigungsmöglichkeiten im Alter 1/13
 - politische Lage (9)
 - keine Alterspolitik 7/9
 - Thurgau ländlich marginal 5/10
 - Entghettoisierung 5/6
 - von der Peripherie zu Dorf/Gemeinde 5/5
 - Bürgerort als Versorgungsort 5/4
 - Grossthemen: Finanzierung, Verwaltung, Wohnen 4/5
 - WHO fordert spezialisierte Zentren und Diagnostik 1/8
 - Verbesserungen Sozialversicherungen 1/5
 - noch Spannungen, Kriege vorhanden 1/3
 - persönliche Situation (5)
 - Pensionierung: Alter als Freude 5/7
 - gute soziale Situation 1/6
 - für Jüngere nur über persönliche Betroffenheit ¾
 - neuer Lebensabschnitt als Rentner 1/12
 - konfrontiert mit Verlust der Grosseltern ¼
- Altersbilder (7)
 - Risiken (4)
 - stigmatisiert 3/5
 - 50 = alt, arm 8/3
 - Altersbild: Defizit, dunkel, schwarz 7/3
 - alt = arm, hilfsbedürftig 3/5
 - Chancen (2)
 - bescheiden, weise, zufrieden 8/3;5
 - gemeinsam alt gewordenes Ehepaar 6/8
 - Differenzierungsgrad (1)
 - konturiertes Altersbild 4/4
- Berufsentwicklung (23)
 - allgemein (6)
 - Rationierung 8/4
 - seelisches und körperliches Leiden im Alter normal 6/7
 - Tabuisierung psychisch Kranker 1/14
 - Beginn Umstrukturierungen, anderes Bewusstsein 1/10
 - Gesundheitsförderung im Alter, Wissensbedarf 6/4
 - seelische Gesundheit als „neuer Begriff“ 6/3
 - Alters- und Pflegeheime (6)
 - Altersheim 8/4
 - Bau von Alters- u. Pflegeheime statt Armenhäusern 5/3
 - Ausbau des Altersheimbereiches 2/3
 - unglückliche Heimbewohner 1/17
 - höhere Belegung durch Mehrbettzimmer 1/16
 - früherer Heimeintritt 1/15
 - Psychiatrie (5)
 - LangzeitpatientInnen in Psychiatrie 7/7
 - kein guter Ruf der Gerontopsychiatrie: abgeschoben 1/9
 - Missstände in Gerontopsychiatrie 1/7
 - Gerontopsychiatrie entwickelt aufgrund statistischem Wissen 2/4
 - 1. Memoryklinik 1985 in Basel 7/8
 - Pflege, ambulante Dienste (4)
 - keine Spitex/Haushaltshilfe 6/5
 - Spitex nicht gut ausgebaut 1/15
 - Unterstützung durch kirchliche Organisationen 6/6
 - WHO fordert Spezialisierung: psychiatrische Pflege 1/8
 - Psychotherapie (2)
 - Psychotherapie im Alter nicht vorhanden 7/6
 - Psychotherapie nur bis 40 Jahre 1/11

90er-Jahre (37)

- Berufsentwicklung (22)
 - allgemein (8)
 - Ausbau/Professionalisierung Unterstützungsangebote 3/8
 - ambulant vor stationär 1/35
 - Gründung ambulanter Diagnostik 1/21
 - moderne Entwicklung (Demenzangehörige, Behandlung) 7/11
 - Demenz wird zum Thema (Breitenwirkung) 1/20
 - Forschung Krankheiten/Medikamente im Alter 1/23
 - spezialisierte Bereiche entstehen 1/22
 - Bewusstsein für Wichtigkeit von Bewegung/Sport im Alter 1/25
 - Pflege, ambulante Dienste (7)
 - Wohnen zuhause besser möglich (Spitex, MZD, HzH) 7/18
 - Professionalisierung und Anerkennung Spitex durch KVG 5/14
 - Spitex übernimmt zunehmend Altersheim-Versorgung 5/13
 - Ausbau/Professionalisierung ambulanter Pflege 2/6
 - ambulante psychiatrische Krankenpflege 1/31
 - Ausbau/Professionalisierung Spitex 1/30
 - Zuwachs und Professionalisierungen in Schulen/Pflege 1/27
 - Alters- und Pflegeheime (3)
 - mehr Pflegeheime 5/13
 - Pflegeheim und offene Wohnformen statt Altersheim 2/7
 - mehr Pflege- als Altersheim (demografische Entwicklung) 1/28
 - Psychiatrie (2)
 - 1998 Memoryklinik Thurgau 7/12
 - neue Projekte in Alterspsychiatrie 1/20
 - Psychotherapie (2)
 - Ansatz Psychotherapie im Alter 7/16
 - Ausbau/Professionalisierung Psychotherapie 2/6
- allgemeine Situation (11)
 - politische Lage (7)
 - Entstehung von Altersleitbildern 7/17
 - Altersleitbilder in Gemeinden 1/33
 - Alterskonzept Thurgau 1999 1/32
 - andere finanzielle Möglichkeiten dank KVG 1996 1/29
 - KVG-Obligatorium: Einfluss auf Ältere 1/26
 - Befreiung, angstfreier, Erleichterung 1/19
 - Mauerfall, Zusammenbruch Sowjetunion 1/19
 - gesellschaftliche Entwicklung (2)
 - Grossthemen: Körper, Fitness, Reparatur 4/7
 - Spezialisierungen im Wohnbereich 1/27
 - persönliche Situation (2)
 - Abnahme Familienbedeutung 1/24
 - Zunahme Krankheitskosten 1/24
- Altersbilder (4)
 - Chancen (2)
 - aktiveres Alter 7/14
 - Aktivitätsmodell 7/15
 - Risiken (2)
 - Erfassung der Demografie: Alter als Gefahr 5/15
 - defizitorientiertes Altersbild 3/7

2000er-Jahre (65)

- allgemeine Situation (33)
 - gesellschaftliche Entwicklung (22)
 - weniger Familie 8/8
 - Veränderungen Familienkonstellation/Partnerschaft 7/27
 - Trend zur Kleinfamilie verändert Rollenverständnis 6/26
 - Zerfall der Kernfamilie 6/11
 - stärkere Individualisierung 6/22
 - Individualisierung 6/9
 - verbesserte ökonomische Situation der Frauen 6/30
 - Schere zwischen aktiv/gesund und krank/leistungsreduziert 6/25
 - erhöhter Leistungsdruck, Erwartung an Lebensphase 6/24
 - gesellschaftlicher Druck 5/17
 - Entsolidarisierung Generationenvertrag 4/9
 - Alter wird öffentliches Thema 3/11
 - Altersdefinition nach Phasen statt Jahren 6/19
 - Alte sollen hörbar sein, teilhaben, sich betätigen 5/19
 - Bedürftigkeit alt zu jung 4/9
 - Relevanz der medialen Präsenz 6/21
 - weniger Tabuthemen 6/20
 - in städtischem Gebiet höhere geistige Anregung 6/13
 - in ländlichen Gebieten noch hohe körperliche Belastung 6/12
 - 68er-Jahrgänge anspruchsvoller 7/21
 - vielfältigere Wohnformen 7/19
 - Grossthemen: Sinn, Beziehungen, Bilanz 4/11

- politische Lage (6)
 - Finanzierung: Kranke vs. Gesunde 7/28
 - Alterspolitik ja, Umsetzung wenig 7/26
 - Alterskonzept Thurgau erarbeitet 5/22
 - demografische Entwicklung 7/20
 - Menschen werden älter 6/14
 - Veränderungen der Arbeitsphase (Sozialversicherungsmodelle) 7/2
- persönliche Situation (5)
 - Endlichkeit des Lebens 7/23
 - Veränderung der Lebenssituation (Trennung, Scheidung) 6/31
 - Pflege der eigenen Gesundheit wird wichtiger 6/28
 - bessere finanzielle Situation individuell genutzt 6/27
 - Zunahme der Selbstgestaltung des Alters 6/20
- Altersbilder (17)
 - Chancen (5)
 - Kompetenzmodell 7/25
 - noch aktiveres Alter 7/24
 - „ideales Altern“, grosser Fächer an Optionen 6/17
 - Sexualität 6/16
 - Ressourcenorientierung 3/10
 - Kontinuität (5)
 - aktives Bild 8/9
 - Lebensqualität 8/7
 - 80 = alt, reich 8/7
 - Ökonomie 6/16
 - Selbstbewusstsein 6/16
 - Risiken (4)
 - Abnahme Wertigkeit des Alterns 6/23
 - Idealisierung des Altersbildes, wo beginnt „Kranksein“? 6/18
 - Störungsbilder 6/16
 - Alterung als Makel 6/10
 - Differenzierungsgrad (3)
 - differenziertes Bild 8/9
 - diffuseres, komplexeres Altersbild 4/10
 - differenziertes Altersbild 3/12
- Berufsentwicklung (17)
 - allgemein (9)
 - differenzierte Versorgung 8/8
 - Anerkennung Facharzt Geriatrie 5/24
 - professionelle Helfer statt Familie 4/9
 - Entwicklung spezieller Wohnformen für Demenzkranke 2/9
 - Entwicklung vom Leistungsempfänger zum Kunden 2/10
 - mehr Austausch zwischen den Partnern 5/23
 - Rationalisierung 8/8
 - Kontrolle durch Behörden 5/21
 - wachsende Anspruchsmentalität 2/11
 - Alters- und Pflegeheime (4)
 - Pflegeheim 8/8
 - Zunahme Pflegeheime, Eintritt wesentlich später 6/15
 - Durchschnittsalter 86 Jahre 5/20
 - Finanzierungsprobleme für Alters- und Pflegeheime 5/18
 - Psychiatrie (2)
 - 2005 Psychiatriekonzept 1/35
 - 2005 mehr Tageskliniken (Alterspsychiatrie) 1/35
 - Pflege, ambulante Dienste (1)
 - Mangel an Pflegepersonen 6/28
 - Psychotherapie (1)
 - psychologische/-therapeutische Hilfe mehr genutzt 6/32

Aufgabe 2 Gegenwart

wichtige Anliegen (78)

- Berufsentwicklung (58)
 - Alters- und Pflegeheime (15)
 - hohes Pflegebedürfnis AP4
 - hohes Eintrittsalter AP3
 - Wohnformen AP24
 - Ansprüche an Qualität Pflege/Betreuung AP15
 - Ansprüche durch Angehörige AP14
 - Ansprüche durch Bewohner AP12
 - Aus-/Weiterbildung Personal AP23
 - Personal: Professionalität AP22
 - Personal: Pflegebewusstsein, Engagement AP19
 - Berufsbild/Ansprüche/Erwartungen AP17
 - Bedürfnisse ernst nehmen AP16
 - Biografiearbeit AP8

- Unterstützung Angehörige (Demenz) AP7
- Angehörigenarbeit: Präsenz Angehörige AP5
- Vermögensverzehr: teures APH/günstige Spitex AP9
- allgemein (12)
 - Vernetzung von Wissen: Handeln voranbringen KL19
 - Wo gibt es Vernetzungsangebote? KL14
 - Vernetzung interprofessionell NA4
 - Vernetzung: ambulant - stationär NA3
 - Zusammenwirken Kostenträger/Leistungserbringer/Politik K9
 - Abgrenzung psychiatrische Behandlung/soziale Betreuung K7
 - Evidenzkonzepte E11
 - Konzepte (Lebensqualit., Gesundheitsförd., Psychotherapie) E10
 - Wer macht die Prävention? KL21
 - Mittleres Alter (Prävention) E13
 - Coping-Strategien KD5
 - niederschwellige Angebote KD5
- Psychiatrie (12)
 - zunehmende Akzeptanz des Unterstützungsangebotes KL15
 - Umgang mit Vorurteilen gegenüber psychiatrischer Behandlung KL5
 - ambulantes und (teil)stationäres Angebots wird wichtiger KL3
 - heute verbesserte störungsspezifische Angebote KL13
 - individueller Behandlungsstrategien vs. strenge Vorgaben KL12
 - Leitgedanke ambulant vor stationär weiterführen KL18
 - Komplexe Versorgung: Vision? Konzeptmanko? KL8
 - weg vom klassisch-institutionalisierten, kantonalen Denken KL16
 - zu viele Partikularinteressen KL17
 - wie mit schrumpfenden Ressourcen umgehen? KL22
 - wenig Bereitschaft zur Testung/Finanzierung KL7
 - enger Spielraum gegenüber alternativer Behandlung KL6
- Niedergelassene Ärzte (7)
 - Differenzierung somatisches Angebot NA14
 - Differenzierung Angebot: Tagesbetreuungsstätten NA10
 - Dezentralisierung NA13
 - Erreichbarkeit NA7
 - Hindernisse: Wartezeiten, Weg, Tagespauschalen NA9
 - Kompetenzen kennen NA8
 - Vertrauen und Vertrautheit durch Kontakt NA6
- Kostenträger (5)
 - ökonomische Anreize für qualitative Interventionen K6
 - stärkere Individualisierung, nicht Rationierung K4
 - realistischer Gesundheitsbegriff, nicht WHO K3
 - Unterstützung der Kostenträger? KL4
 - Vernetzung mit Kostenträgern NA5
- Experten (3)
 - Anreiz (Anerkennung, Honorierung) E15
 - Komplementarität und Angebote (Lotsenfunktion) E14
 - Beteiligung Betroffener E12
- Freiwillige (2)
 - Freiwillige leben Solidarität F4
 - Freiwillige geben Impulse F3
- Pflege, ambulante Dienste (1)
 - Hilfe in psychisch schwieriger Situation ungern angenommen KD4
- Senioren (1)
 - Solidarität und Organisation der Senioren SJ4
- allgemeine Situation (10)
 - politische Lage (6)
 - Strukturen ("Hardware") R4
 - Alterskonzept ("Software") muss leben: kantonal wie kommunal R3
 - festgelegte Verantwortlichkeit R6
 - Ansprüche/Erwartungen an Umsetzung KVG AP25
 - Ansprüche Behörden/Ämter: Kosten AP17
 - flexibler Übergang, mehr Arbeitsjahre K5
 - gesellschaftliche Entwicklung (3)
 - gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Alter KL20
 - keine Abgrenzung durch Gesellschaft (Mobilität) SJ5
 - technische Entwicklung SJ3
 - persönliche Situation (1)
 - Vermögensverzehr: Existenzangst AP11
- Altersbilder (10)
 - Eigenbeitrag (4)
 - Viele bereit zu Eigenverantwortung für Gesundheit KD3
 - Eigenverantwortung R5
 - Kontakt zu allen Generationen SJ10
 - Vorbereitung auf das Alter SJ9
 - Chancen (3)
 - aktuelle Ältere als Vorbild für positives Altersbild SJ11
 - geistige und körperliche Aktivität SJ6

- Empowerment: Selbsthilfe, Schulung NA12
- Gemeinschaft (2)
 - Plattform in Medien/Öffentlichkeit SJ12
 - Zugehörigkeit zur Gesellschaft erhalten SJ7
- Differenzierungsgrad (1)
 - Differenzierung des Altersbegriffs SJ8

Stolz (41)

- Berufsentwicklung (36)
 - Senioren (8)
 - Seniorenplattform Bodensee SJ16
 - Seniorenuniversität und -organisation SJ15
 - Jungsenioren-Feier R13
 - 60+-Forum R10
 - Kontaktveranstaltungen der jungen Senioren SJ19
 - Seniorenwandergruppe SJ18
 - gemeinsame sportliche Aktivitäten mit Jungen SJ17
 - Koordination Freiwillige/Semiprofessionelle R14
 - Alters- und Pflegeheime (5)
 - die Heimlandschaft lebt AP27
 - Tagesstrukturen (Ämtli) AP30
 - aktive Beteiligung an Tagesarbeiten AP29
 - Pflegequalität AP31
 - Durchmischung älter/jünger in betreuter Wohnform AP28
 - Experten (5)
 - Offenheit Forschung E8
 - breites Angebot E4
 - Zugänglichkeit E3
 - Frühdiagnostik Demenzen E5
 - Langzeitbegleitung E6
 - Psychiatrie (5)
 - Wissenszuwachs von Mitarbeitern KL29
 - Angehörigenarbeit/-schulung KL28
 - individuelle Behandlungskonzepte KL27
 - Fokus Vernetzung (bessere Austrittsvorbereitung) KL24
 - Öffentlichkeitsarbeit KL26
 - Pflege (4)
 - Vielfalt Angebote KD7
 - Wissen und Interesse vorhanden KD8
 - Projekt aufsuchende Pflege KL25
 - hoher Anteil an Freiwilligenarbeit KD10
 - Freiwillige (3)
 - Freiwilligenarbeit erhöht seelische Gesundheit F7
 - Institutionalisierung der Freiwilligenarbeit im Thurgau F6
 - aus Verbindlichkeiten entstehen neue Netzwerke F6
 - Kostenträger (3)
 - Finanzierung gesund (KV) K14
 - Strategie weniger Invalidisierung und Ausgliederung K12
 - Beratungsmöglichkeit Kunde K11
 - Niedergelassene Ärzte (2)
 - besonders viele Betagte zu betreuen NA17
 - den Auftrag zu erfüllen (Wachstumsmarkt) NA16
 - allgemein (1)
 - Vernetzung im Bereich Demenz E7
- allgemeine Situation (5)
 - politische Lage (4)
 - gutes Versorgungsangebot als Standortvorteil KD9
 - zunehmende Vernetzung R12
 - Ansprechperson in Gemeinden R9
 - Zugang Gesundheitswesen für alle bezahlbar K13
 - gesellschaftliche Entwicklung (1)
 - Alter ist Thema R8

Bedauern (33)

- Berufsentwicklung (25)
 - Pflege, ambulante Dienste (5)
 - Freiwilligenarbeit wenig vernetzt und bekannt KD13
 - sehr wenig Wertschätzung Freiwilligenarbeit KD12
 - Finanzen limitieren Angebot KD16
 - wenig ressourcenorientiertes Arbeiten KD 18
 - wenig Migranten-Betreuung KD15
 - Experten (4)
 - konzeptgeleitete Vernetzung E20
 - Konzept seelische Gesundheit im Alter E19
 - systematisches Schulungskonzept E18
 - Anerkennung E17

- Niedergelassene Ärzte (4)
 - noch zu wenig vernetzt NA22
 - ausgebrannt wegen Nachwuchs, Beziehungsarbeit NA21
 - zu wenig Zeit für's Wesentliche (Administration) NA20
 - als Kostenverursacher zu gelten NA19
- Psychiatrie (4)
 - Wissen, dass wir noch nicht das Optimale machen KL34
 - Wissen wir, wie seelische Gesundheit im Alter aussieht? KL33
 - kohärente Planung Gesundheitsförderung fehlt KL32
 - begrenzte personelle Möglichkeiten KL31
- allgemein (3)
 - psychische Erkrankungen immer noch stigmatisiert KD17
 - präventive Hausbesuche R21
 - Angehörige fördern, Entlastung R16
- Alters- und Pflegeheime (2)
 - Vereinbaren betriebswirtschaftliche u. menschl. Bedürfnisse AP33
 - Image/Anerkennung Pflege AP34
- Kostenträger (2)
 - Anreizstruktur ambulante Pflegebeiträge NA23
 - Pflegefinanzierung offen K16
- Senioren (1)
 - zu wenig Projekte alt/jung SJ21
- allgemeine Situation (8)
 - politische Lage (4)
 - Unterstützung Kanton R20
 - fehlende Projektkapazität (Prävention, Gesundheitsförd.) R19
 - wenig kommunale Alterskonzepte R17
 - Seniorenrat vernachlässigt SJ22
 - persönliche Situation (3)
 - Netzwerke der einzelnen Person gehen verloren F8
 - Selbsthilfe R22
 - steigende Zwangsbelastung K17
 - gesellschaftliche Entwicklung (1)
 - kleine Anzahl von engagierten Alten R21

Aufgabe 4 Gemeinsame Ziele und Projekte s. S. 141f.

Anhang C1: Fragebogen 1 mit Begleitbrief

Münsterlinger Zukunftskonferenz 10./11. Mai 2007 Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter – Entwicklungen, Ziele und Massnahmen im Kanton Thurgau

Fragebogen 1

Instruktionen zum Ausfüllen des Fragebogens

Zur wissenschaftlichen Begleitung der Münsterlinger Zukunftskonferenz und ihrer Auswirkungen ist es wichtig, die persönlichen Einschätzungen und Meinungen möglichst vieler Teilnehmer **vor Beginn der Konferenz** zu erfassen.

Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie mit, Nutzen und Spuren dieser Veranstaltung in Erfahrung zu bringen. Zugleich sollen die Fragen Sie auf die Zukunftskonferenz einstimmen.

Bitte bringen Sie den Fragebogen ausgefüllt an die Zukunftskonferenz mit.

Nach etwa zwei Jahren werden Sie wieder kontaktiert und um die erneute Beantwortung einiger Fragen gebeten.

Um die Fragebögen den **Interessensgruppen** der Konferenz zuordnen zu können, bitten wir Sie anzugeben, welche Interessensgruppe Sie an der Zukunftskonferenz vertreten werden:

- | | |
|--|--------------------------|
| Experten | <input type="checkbox"/> |
| Niedergelassene Ärzte | <input type="checkbox"/> |
| Vertreter von Kliniken (Psychiatrisch und internistisch) | <input type="checkbox"/> |
| Patienten, Angehörige und Seniorenvertreter | <input type="checkbox"/> |
| Politik (Regierungsvertretung und Entscheidungsträger) | <input type="checkbox"/> |
| Kostenträger und Wissenschaftler | <input type="checkbox"/> |
| Komplementäre Dienste | <input type="checkbox"/> |
| Freiwillige Helfer | <input type="checkbox"/> |
| Alters- und Pflegeheime | <input type="checkbox"/> |

Die Beantwortung des Fragebogens erfolgt anonym.

Zur Identifizierung der Fragebögen verwenden Sie bitte bei jeder Befragung einen Code aus drei Informationen, die nur Ihnen bekannt sind. Bitte tragen Sie mit Grossbuchstaben ein:

Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter	_____
Geburtsjahrgang Ihrer Mutter	_____
Letzter Buchstabe Ihres Nachnamens	_____

A Fragen zur Einschätzung der gegenwärtigen Situation

Bitte schätzen Sie die nachfolgenden Bereiche aufgrund Ihrer persönlichen Erfahrung ein.

Versuchen Sie, Ihre Antworten nach Ihrer Einschätzung abzustufen.

Wissen Sie zu einer Frage nicht Bescheid, kreuzen Sie bitte „keine Angabe“ (8) an.

Wenn Sie bei der Beantwortung der Fragen 1-14 spontan ergänzende Kommentare, Anliegen, Wünsche oder Ideen einbringen möchten, können Sie diese gerne in Stichworten auf der Rückseite notieren, versehen mit der Fragennummer.

Teilnehmer von ausserhalb des Kanton Thurgaus beginnen bitte bei Frage 13.

Wie ist aus Ihrer Sicht das gegenwärtige ...

15. ... altersmedizinische Angebot (Geriatric, Fachärzte, Spitäler) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ... alterspsychiatrische Angebot (ambulante, teilstationäre, stationäre Gerontopsychiatrie) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ... Angebot zur aktiven Gesundheitsförderung von Senioren (Bewegungsangebote, Ernährungsberatung u.ä.) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ... Angebot zur Bildung und sozialen Begegnung von Senioren (Kursangebote, kulturelle Veranstaltungen, Begegnungsstätten u.ä.) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wie ist aus Ihrer Sicht die Vielfalt der gegenwärtig angebotenen Wohn- und Betreuungsformen für alte und pflegebedürftige Menschen im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie sind aus Ihrer Sicht die gegenwärtigen ...

20. ... Angebote für pflegende Angehörige (Entlastungsangebote, Gesprächsgruppen) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. ... Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit für Senioren (Dienstleistungen, Freizeit, Betreuung) im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wie ist aus Ihrer Sicht die gegenwärtige Koordination und Vernetzung von Fachstellen für Altersfragen, Behörden und Dienstleistungsanbietern im Kanton Thurgau?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Wie gut fühlen Sie sich in Ihrer Region informiert über die bestehenden Angebote in den genannten Bereichen?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wie werden Informationen und Aufklärung über Früherkennung und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Alter (wie Depression und Demenz) im Kanton Thurgau gegenwärtig vermittelt?

völlig lückenhaft							völlig ausreichend	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Glauben Sie, dass die Leistungen für die medizinische Versorgung und Pflege alter Menschen in den nächsten zehn Jahren von den bestehenden Kostenträgern (Kranken- und Sozialversicherungen) erbracht werden können?

nein, überhaupt nicht							ja, sehr sicher	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Erwarten Sie eine Zunahme der privaten Kostenbeteiligung für Ältere bei medizinischen Leistungen und Pflege (über Versicherungsprämien, nicht-versicherte Leistungen)?

nein, überhaupt nicht							ja, sehr stark	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der öffentlichen Debatte wahr?

sehr negativ							sehr positiv	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Wie nehmen Sie die Grundhaltung gegenüber einer alternden Gesellschaft in der Interessens- bzw. Berufsgruppe, die Sie an der Zukunftskonferenz vertreten, wahr?

sehr negativ							sehr positiv	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Persönliche Meinungen, Anliegen und Visionen

Antworten Sie spontan im Sinne eines „Brainstorming“, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Fällt Ihnen zu einer Frage nichts ein, gehen Sie bitte weiter zur nächsten Frage.

29. Die Teilnahme an der Zukunftskonferenz ist auch eine Investition in die eigene Zukunft. Haben Sie eine persönliche Vision vom Alter?

30. Welche Rolle werden in der Zukunft die familiären Strukturen im Alter spielen?

31. Soziale Beziehungen spielen eine wichtige Rolle in der Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen im Alter. Wie könnten diese ausserhalb des familiären Kreises gefördert werden?
32. Was glauben Sie, wie sich psychisch kranke alte Menschen in der Gesellschaft wahrgenommen fühlen?
33. Falls Sie in Ihrer Berufspraxis psychisch kranken alten Menschen begegnen, wie erleben Sie diese? Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?
34. Was kann Gutes entstehen, wenn es gemäss demographischer Entwicklung immer mehr alte Menschen gibt?

35. Im Alter schwinden die Kräfte, heisst es. Kennen Sie bei sich selbst oder bei alten Menschen, die Sie kennengelernt haben, Kräfte, die sich vermehren?

C Anliegen an die Zukunftskonferenz

36. Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie an die Zukunftskonferenz?

37. Was ist Ihnen im Bereich der Interessens- bzw. Berufsgruppe, die Sie persönlich an der Zukunftskonferenz vertreten werden, ein besonderes Anliegen?

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!
Ihr Fragebogen wird an der Zukunftskonferenz entgegengenommen.

Wissenschaftliche Begleitung der Zukunftskonferenz:
Marie-Luise Hermann (cand. phil., Universität Zürich, Psychologisches Institut)
Flühstr. 4
5415 Nussbaumen b. Baden
E-Mail: mlhermann@bluewin.ch



An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
der Münsterlinger Zukunftskonferenz
vom 10. und 11. Mai 2007

Münsterlingen, April 2007

Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter – Entwicklungen, Ziele und Massnahmen im Kanton Thurgau

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Vor einigen Tagen haben Sie das detaillierte Programm der Zukunftskonferenz erhalten.

Da sich die Münsterlinger Zukunftskonferenz als Pilotprojekt zum Thema „Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter“ versteht, könnte dieses bei Erfolg auf andere Regionen übertragen werden. Aus diesem Grund wird die Zukunftskonferenz und ihre Auswirkungen mit einer Dissertation durch Frau Marie-Luise Hermann (Universität Zürich, Psychologisches Institut) wissenschaftlich begleitet.

Als ersten Teil der Untersuchung erlauben wir uns, Ihnen beiliegend einen Fragebogen zur Einschätzung der aktuellen Situation im Kanton Thurgau und zur Vorbereitung auf das Thema der Konferenz zuzusenden.

Nach dem 10./11. Mai 2007 werden Sie in einem kurzen zweiten Fragebogen gebeten, Ablauf und Inhalt der Konferenz zu beurteilen.

Es würde uns sehr freuen, wenn Sie sich vor der Zukunftskonferenz etwa 15-20 Minuten Zeit zur Beantwortung der Fragen nehmen könnten. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Untersuchung dieses Pilotprojektes.

Der ausgefüllte Fragebogen wird bei der Anmeldung am 10. Mai entgegengenommen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Gerhard Dammann
Chefarzt und Spitaldirektor

Dr. med. Peter Bäurle
Leitender Arzt Alterspsychiatrie

Anhang C2: 1B Frage 15, Vision vom eigenen Alter

Gesamttabelle

Nr.	Gr.	Frage	Antworttext	Paraphrase	Kategorie	Unterkategorie
1	KL	15	Fortsetzung der wichtigsten Lebensinhalte u. -werte auf Sparflamme – oder mindestens der Situation angepasst	Fortsetzung wichtigster Inhalte u. Werte auf Sparflamme	Kontinuität	Persönlichkeit
2	AP	15	Ich kann mir verschiedenste Versionen vorstellen. Gerne z. B. in einer Gemeinschaft. Ich hoffe dabei noch „nützliche“ Aufgaben erfüllen zu können.	in Gemeinschaft	Gemeinschaft	Integration
				nützliche Aufgaben erfüllen	Aufgaben	Engagement
3	EX	15	Ja, dass die Lebenszufriedenheit wächst zum „Sattwerden“	Lebenszufriedenheit wächst zum „Sattwerden“	Chancen	Wohlbefinden
4	EX	15	Frühzeitige Pensionierungsvorbereitung; Möglichst lange eigenständig und selbstbestimmend mein Leben gestalten können	frühe Pensionierungsvorbereitung	Eigenbeitrag	Vorbereitung
				möglichst eigenständig u. selbstbestimmt Leben gestalten	Kontinuität	Autonomie
5	AP	15	Wohnen im Alter. Mehrfamilienhaus, 2 1/3 1/2 -Zi.-Wo., Dienstleistungsangebot nach Bedürfnis. Pflege, Betreuung, Aktivierung. Senioren engagieren sich für Senioren	Wohnen in MFH	Kontinuität	Autonomie
				Pflege-Dienstleistungsangebot nach Bedürfnis	Risiken	Verlust Selbständigkeit
				Senioren engagieren sich für Senioren	Aufgaben	Senioren für Senioren
6	AP	15	Werte werden neu definiert	neue Werte	Chancen	Mehr an Erfahrungen
7	PAS	15	Ich bin im 88. Altersjahr, somit keine grosse Zukunft mehr. Ich meine aber, dass es sich lohnt, dass wir uns mit der Zukunft beschäftigen, auch im Blick auf die Jugend, die ja auch dem Alter entgegen geht.	Beschäftigung mit Zukunft auch für Jugend lohnend	Eigenbeitrag	Vorbereitung
8	PAS	15	Das Alter ist der schönste Lebensabschnitt. Aber man muss sich geistig und körperlich fit halten.	schönster Lebensabschnitt	Chancen	Mehr an Erfahrungen
				sich geistig und körperlich fit halten	Eigenbeitrag	präventives Handeln
9	NÄ	15	Ja, eine schöne!	schöne Vision	Chancen	Wohlbefinden
10	KL	15	-	-		
11	P	15	lange selbständig; rechtzeitig in eine Wohnung mit Betreuungsmöglichkeit umziehen; Kontakte zu jüngeren Personen früh genug pflegen, damit im Alter nicht plötzlich alle Freunde vorher sterben; langjährige[s] Witwendasein	lange selbständig	Kontinuität	Autonomie
				rechtzeitig Wohnung mit Betreuung	Eigenbeitrag	Vorbereitung
				Kontakte zu Jüngeren früh pflegen, um nicht alle Freunde zu verlieren	Eigenbeitrag	soziale Aktivität
				langjähriges Witwendasein	Risiken	Einsamkeit
12	PAS	15	Autonomie so lange als möglich; weniger Hektik im Alltag; dosierter Einsatz in der Öffentlichkeit	Autonomie so lange wie möglich	Kontinuität	Autonomie
				weniger Hektik	Chancen	Mehr an Erfahrungen
				dosierter öffentlicher Einsatz	Aufgaben	Engagement
13	EX	15	gesundes Altern durch Prävention; im Rahmen solider sozialer Netzwerke kann [könnte?] von einer befriedigenden Lebenssituation im Alter ausgegangen werden	gesund durch Prävention	Eigenbeitrag	präventives Handeln
				befriedigende Lebenssituation durch solide soziale Netzwerke	Gemeinschaft	soziales Netz

14	KL	15	Dank guter medizinischer Betreuung, auch vor allem durch Prophylaxe lebt unsere Generation bei relativ guter körperlicher Gesundheit bis ins hohe Alter. Das erlaubt uns, weiter relativ aktiv zu bleiben, zu arbeiten. Das Pensionsalter ist leicht erhöht und nach oben flexibel. Es gibt verschiedene Lebens-/Wohn-/Pflegeformen für Betagte, je nach körperlicher Gesundheit und Möglichkeiten und Vermögen.	lange relativ gesund durch Medizin und Prophylaxe	Eigenbeitrag	präventives Handeln
				weiter relativ aktiv bleiben u. arbeiten	Kontinuität	Persönlichkeit
				höheres, flexibles Pensionsalter	Aufgaben	Arbeitsmodelle
				verschiedenste Lebens-/Wohn- u. Pflegeformen	Angebote	Lebens-/Wohn- u. Pflegeformen
15	FH	15	Drei G's: gescheit, gesund, geliebt!	gescheit, gesund	Chancen	Leistungsfähigkeit
				geliebt	Gemeinschaft	Integration
16	KL	15	-	-		
17	AP	15	Auch im „Alter“ noch am alltäglichen Leben teilnehmen, stabiles soziales Umfeld, noch eine Aufgabe haben zu dürfen/können, integriert sein, finanziell abgesichert, wertgeschätzt, Lebensqualität bis zum Schluss (gilt auch bei körperlichen Gebrechen). Diese Visionen erreiche ich zum einen durch Eigeninitiative, jedoch auch durch öffentliche gute, kompetente Vernetzungen und Angebote.	noch am alltäglichen Leben teilnehmen	Kontinuität	Fortsetzung bisheriger Tätigkeiten
				stabiles soziales Umfeld	Gemeinschaft	soziales Netz
				noch eine Aufgabe haben	Aufgaben	Engagement
				integriert sein	Gemeinschaft	Integration
				finanziell abgesichert	Kontinuität	materiell
				wertgeschätzt	Gemeinschaft	Akzeptanz
				Lebensqualität bis zum Schluss, auch bei Gebrechen	Risiken	Verlust Selbständigkeit
				Vision erreichen durch Eigeninitiative	Eigenbeitrag	Selbstverantwortung
18	EX	15	interkulturelle Altersarbeit; ausreichend Angebote (auch alternativer Art) im amb. wie auch im stationären Bereich; Kulturkompetenz im Umgang mit pflegebedürftigen alten Menschen mit Migrationshintergrund; innovative und alternative Wohnformen; Generationengerechtigkeit	interkulturelle Altersarbeit	Angebote	Eigenschaften
				ausreichend ambulante u. stationäre Angebote, auch alternativ	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
				Kulturkompetenz in Pflege von Migranten	Angebote	Eigenschaften
				innovative u. alternative Wohnformen	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
				Generationengerechtigkeit	Gemeinschaft	Akzeptanz
19	PAS	15	„otium cum dignitate“ (Perspektive der „alten Römer“)	ehrvoller Ruhestand	Chancen	Mehr an Erfahrungen
20	KD	15	aktiv bleiben können: Bildung/physisch, Wertschätzung, flexibel bleiben, möglichst für soziales Engagement, Möglichkeiten haben, mit zu entscheiden für Wohn- und Betreuungsangebote	aktiv bleiben können: Bildung u. physisch	Kontinuität	Fortsetzung bisheriger Tätigkeiten
				Wertschätzung	Gemeinschaft	Akzeptanz
				flexibel bleiben	Kontinuität	Persönlichkeit
				soziales Engagement	Aufgaben	Engagement
21	KD	15	selbstbestimmt; zu Hause bleiben; Unterstützung durch Spitex und weitere ambulante Leistungserbringer	Mitentscheiden bei Wohnen u. Betreuung	Kontinuität	Autonomie
				selbstbestimmt	Kontinuität	Autonomie
				zu Hause bleiben	Kontinuität	Autonomie
				ambulante Unterstützung	Risiken	Verlust Selbständigkeit
22	KL	15	Teilzeit berufstätig, Reisen + Kultur	Teilzeit berufstätig	Aufgaben	Arbeitsmodelle
				Reisen u. Kultur	Chancen	späte Freiheit
23	AP	15	Wohngemeinschaften zusammengesetzt aus Personen	altersgemischte WG	Eigenbeitrag	soziale Aktivität

			unterschiedlichen Alters; Wohngemeinschaft mit „Einkauf“ individueller Pflegeleistungen	WG mit Einkauf von Pflegeleistungen	Risiken	Verlust Selbständigkeit
24	NÄ	15	Selbständigkeit körperlich, psychisch, sozial; Akzeptanz	Selbständigkeit körperlich, psychisch, sozial	Kontinuität	Autonomie
				Akzeptanz	Gemeinschaft	Akzeptanz
25	KD	15	Ich möchte in der menschlichen Gemeinschaft integriert bleiben – als Mitglied der Gemeinschaft, nicht als Betreuungsobjekt; Ich wünsche mir Raum für individuelles Leben	integriertes Mitglied der Gemeinschaft, nicht Betreuungsobjekt	Gemeinschaft	Integration
				Raum für individuelles Leben	Kontinuität	Persönlichkeit
26	EX	15	Individuell auf die Bedürfnisse abgestufte Angebote, an denen sich die Betroffenen entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit beteiligen.	individuell abgestufte Angebote	Angebote	Eigenschaften
				abgestufte finanzielle Beteiligung	Eigenbeitrag	Selbstverantwortung
27	EX	15	Ja, behalte ich vorerst für mich	-		
28	PAS	15	Individuell altern und doch nicht verlassen, d. h. ein gutes Netzwerk, das mich hält	individuell altern	Chancen	Wohlbefinden
				nicht verlassen durch haltendes Netzwerk	Gemeinschaft	soziales Netz
29	KD	15	Das Alter wird ja heute schon in drei Gruppen eingeteilt: die jungen Alten (noch sehr aktiv), die älteren Alten (auch noch recht aktiv) und die Hochbetagten. Ich denke, dass wir wahrscheinlich länger im Arbeitsprozess bleiben müssen (Kosten), uns dann in verschiedenen Wohnformen zusammenschliessen und erst die letzten 1-2 Jahre in Altersinstitutionen leben können (nicht zu unserem Nachteil).	länger im Arbeitsprozess bleiben müssen wegen Kosten	Belastung	gesellschaftliche Belastung
				sich in verschiedenen Wohnformen zusammenschliessen	Eigenbeitrag	soziale Aktivität
				erst letzte 1-2 Jahre in Altersinstitutionen	Risiken	Verlust Selbständigkeit
30	FH	15	Möglichst lange selbständig zu sein; individuelle Angebote Alterswohnen mit Betreuung	möglichst lange selbständig	Kontinuität	Autonomie
				individuelle Angebote betreutes Wohnen	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
31	KL	15	Ja, ich bin überzeugt, dass es sich lohnt, sich rechtzeitig mit Fragen des eigenen Alterns auseinanderzusetzen! Ein menschenwürdiges Altwerden muss auch in Zukunft möglich sein!	rechtzeitiges Auseinandersetzen mit eigenem Altern lohnend	Eigenbeitrag	Vorbereitung
				menschenwürdiges Altwerden auch in Zukunft ermöglichen	Gemeinschaft	Werte
32	EX	15	Selbstbestimmt im eigenen Haus bleiben bis zuletzt.	selbstbestimmt zuhause bis zuletzt	Kontinuität	Autonomie
33	P	15	„Vision“ ist vielleicht zu viel gesagt. Ich möchte, so lange es geht, mich unaufdringlich irgendwo nützlich machen.	sich so lange es geht nützlich machen	Aufgaben	Engagement
34	KL	15	Altengerechtes Wohnen in der Grossstadt (z. B. Seniorenheim); kulturelles Angebot wichtig; verkehrsgünstige Lage; Möglichkeit, im Hinblick auf elementare Bedürfnisse versorgt zu werden.	altersgerechtes Wohnen in der Grossstadt	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
				kulturelles Angebot	Kontinuität	Persönlichkeit
				verkehrsgünstige Lage	Kontinuität	Autonomie
				Möglichkeit, versorgt zu werden	Risiken	Verlust Selbständigkeit
35	KL	15	Ja, Wohnen in Alters-WG	Wohnen in Alters-WG	Angebote	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen
36	KL	15	Möglichst autonom, gegenseitige Unterstützung der Senioren, ev. Nutzung von Fachpersonen	möglichst autonom	Kontinuität	Autonomie
				gegenseitige Unterstützung der Senioren	Aufgaben	Senioren für Senioren
				ev. Nutzung von Fachpersonen	Risiken	Verlust Selbständigkeit
37	P	15	generationenübergreifende WG, nicht zwingend in der	generationenübergreifende WG	Eigenbeitrag	soziale Aktivität

			Herkunftsfamilie; In erster Linie aber „natürlich“ Wunsch nach Gesundheit und Selbständigkeit bis zum Tod	Wunsch nach Gesundheit bis zum Tod	Chancen	Leistungsfähigkeit
				Wunsch nach Selbständigkeit bis zum Tod	Kontinuität	Autonomie
38	KL	15	Ängste vor schlechter bzw. nicht mehr zu finanzierender Betreuung	Angst vor schlechter, nicht mehr finanzierbarer Betreuung	Belastung	gesellschaftliche Belastung
39	KW	15	Ja, ein erfülltes Weiterleben nach dem Berufsalltag	erfülltes Weiterleben nach Berufsalltag	Chancen	späte Freiheit
40	EX	15	Ich möchte selbstbestimmt und möglichst autonom mein Alter leben können , v.a. in einer selbst gewählten Umgebung/ Umfeld	selbstbestimmt und möglichst autonom	Kontinuität	Autonomie
				selbst gewählte Umgebung/ Umfeld	Kontinuität	Autonomie
41	PAS	15	Selbstverständlich – ich stecke ja mittendrin. Ich versuche, weiterhin ein Teil der Gesellschaft zu sein und Verantwortung zu tragen. Ich möchte andere Senioren dazu bewegen, ein positives Beispiel sinnvollen Alters zu sein (auch im ureigensten Interesse!)	versuche, weiterhin Teil der Gesellschaft zu sein	Risiken	Verlust sozialer Integration
				versuche, weiterhin Verantwortung zu tragen	Risiken	Verlust sozialer Integration
				andere Senioren dazu bewegen, ein Beispiel sinnvollen Alters zu sein	Eigenbeitrag	soziale Aktivität
42	KL	15	Ja, persönliche Vision wandelt sich zunehmend: körperlich möglichst lange aktiv, gesellschaftlich engagiert, kulturell interessiert	körperlich möglichst lange aktiv	Eigenbeitrag	präventives Handeln
				gesellschaftlich engagiert	Aufgaben	Engagement
				kulturell interessiert	Kontinuität	Persönlichkeit
43	PAS	15	engagiert, informiert (Medien), vital (geistig und körperlich), zufrieden	engagiert	Aufgaben	Engagement
				durch Medien informiert	Kontinuität	Persönlichkeit
				geistig und körperlich vital	Chancen	Leistungsfähigkeit
				zufrieden	Chancen	Wohlbefinden
44	P	15	Ich möchte mich gerne gemeinnützig engagieren, wenn es Gesundheit zulässt und gewünscht wird/ Bedarf besteht	gemeinnütziges Engagement wenn gewünscht	Aufgaben	Engagement
45	P	15	aktive Betätigungsmöglichkeit	aktive Betätigungsmöglichkeit	Aufgaben	Engagement
46	P	15	Ja, möchte selbst entscheiden dürfen, wann mein Leben zu Ende ist.	selbst entscheiden dürfen über Tod	Kontinuität	Autonomie
47	AP	15	solange als möglich aktiv u. gesund; bei Pflegebedürftigkeit gesicherte Finanzierung	solange wie möglich aktiv	Eigenbeitrag	präventives Handeln
				solange wie möglich gesund	Chancen	Leistungsfähigkeit
				gesicherte Pflegefinanzierung	Kontinuität	materiell
48	KL	15	Ja. Zusammenleben mit Gleichgesinnten.	Zusammenleben mit Gleichgesinnten	Gemeinschaft	Integration
49	FH	15	Meines Erachtens braucht es bessere und klar strukturierte Nachbarschaftsnetzwerke. SeniorInnen, die sich gegenseitig unterstützen, die engagiert sind und bleiben	bessere und klar strukturierte Nachbarschaftsnetzwerke	Angebote	Eigenschaften
				sich gegenseitig unterstützende, engagiert bleibende SeniorInnen	Aufgaben	Senioren für Senioren
50	KL	15	Das Abschiednehmen gilt es immer wieder zu schaffen. Gemeinsamkeit u. Gesundheit = die wichtigsten Faktoren	Abschiednehmen immer wieder schaffen	Risiken	Einsamkeit
				wichtigster Faktor: Gemeinsamkeit	Gemeinschaft	Integration
				wichtigster Faktor: Gesundheit	Chancen	Leistungsfähigkeit

1B Frage 15, Vision vom eigenen Alter

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Kontinuität (27)	Autonomie (16)	<p>Autonomie so lange wie möglich 12 möglichst autonom 36 lange selbstständig 11 möglichst lange selbstständig 30 möglichst eigenständig u. selbstbestimmt Leben gestalten 4 Selbständigkeit körperlich, psychisch, sozial 24 Wunsch nach Selbstständigkeit bis zum Tod 37 selbstbestimmt 21 selbstbestimmt und möglichst autonom 40 selbstbestimmt zuhause bis zuletzt 21 selbst gewählte Umgebung/ Umfeld 40 selbst entscheiden dürfen über Tod 46 Mitentscheiden bei Wohnen u. Betreuung 20 Wohnen in MFH 5 zu Hause bleiben 21 verkehrsgünstige Lage 34</p>
	Persönlichkeit (9)	<p>weiter relativ aktiv bleiben u. arbeiten 14 aktiv bleiben können: Bildung u. physisch 20 kulturelles Angebot 34 kulturell interessiert 42 durch Medien informiert 43 Fortsetzung wichtigster Inhalte u. Werte auf Sparflamme 1 noch am alltäglichen Leben teilnehmen 17 flexibel bleiben 20 Raum für individuelles Leben 25</p>
	materiell (2)	<p>finanziell abgesichert 17 gesicherte Pflegefinanzierung 47</p>
Eigenbeitrag (16)	präventives Handeln (5)	<p>gesund durch Prävention 13 lange relativ gesund durch Medizin und Prophylaxe 14 körperlich möglichst lange aktiv 42 solange wie möglich aktiv 47 sich geistig und körperlich fit halten 8</p>
	soziale Aktivität (5)	<p>altersgemischte WG 23 generationenübergreifende WG 37 sich in verschiedenen Wohnformen zusammenschliessen 29 Kontakte zu Jüngeren früh pflegen, um nicht alle Freunde zu verlieren 11 andere Senioren dazu bewegen, ein Beispiel sinnvollen Alters zu sein 41</p>
	Vorbereitung (4)	<p>Beschäftigung mit Zukunft auch für Jugend lohnend 7 rechtzeitiges Auseinandersetzen mit eigenem Altern lohnend 31</p>

		frühe Pensionierungsvorbereitung 4 rechtzeitig Wohnung mit Betreuung 11
	Selbstverantwortung (2)	abgestufte finanzielle Beteiligung 26 Vision erreichen durch Eigeninitiative 17
Chancen (15)	Leistungsfähigkeit (5)	solange wie möglich gesund 47 3 G's: gescheit, gesund... 15 geistig und körperlich vital 43 wichtigster Faktor: Gesundheit 50 Wunsch nach Gesundheit bis zum Tod 37
	Mehr an Erfahrungen (4)	neue Werte 6 ehrenvoller Ruhestand 19 schönster Lebensabschnitt 8 weniger Hektik 12
	Wohlbefinden (4)	Lebenszufriedenheit wächst zum „Sattwerden“ 3 schöne Vision 9 individuell altern 28 zufrieden 43
	späte Freiheit (2)	Reisen u. Kultur 22 erfülltes Weiterleben nach Berufsalltag 39
Aufgaben (14)	Engagement (9)	dosierter öffentlicher Einsatz 12 gemeinnütziges Engagement wenn gewünscht 44 nützliche Aufgaben erfüllen 2 sich so lange es geht nützlich machen 33 gesellschaftlich engagiert 42 soziales Engagement 20 noch eine Aufgabe haben 17 engagiert 43 aktive Betätigungsmöglichkeit 45
	Senioren für Senioren (3)	Senioren engagieren sich für Senioren 5 gegenseitige Unterstützung der Senioren 36 sich gegenseitig unterstützende, engagiert bleibende SeniorInnen 49
	Arbeitsmodelle (2)	höheres, flexibles Pensionsalter 14 Teilzeit berufstätig 22
Gemeinschaft (14)	Integration (6)	integriert sein 17 integriertes Mitglied der Gemeinschaft, nicht Betreuungsobjekt 25 3 G's: ... geliebt 15 Zusammenleben mit Gleichgesinnten 48 in Gemeinschaft 2 wichtigster Faktor: Gemeinsamkeit 50

	Akzeptanz (4)	Akzeptanz 24 wertgeschätzt 17 Wertschätzung 20 Generationengerechtigkeit 18
	soziales Netz (3)	befriedigende Lebenssituation durch solide soziale Netzwerke 13 nicht verlassen durch haltendes Netzwerk 28 stabiles soziales Umfeld 17
	Werte (1)	menschenwürdiges Altwerden auch in Zukunft ermöglichen 31
Risiken (11)	Verlust Selbständigkeit (7)	Pflege-Dienstleistungsangebot nach Bedürfnis 5 ambulante Unterstützung 21 erst letzte 1-2 Jahre in Altersinstitutionen 29 ev. Nutzung von Fachpersonen 36 Möglichkeit, versorgt zu werden 34 WG mit Einkauf von Pflegeleistungen 23 Lebensqualität bis zum Schluss, auch bei Gebrechen 17
	Einsamkeit (2)	langjähriges Witwendasein 111 Abschiednehmen immer wieder schaffen 50
	Verlust sozialer Integration (2)	versuche, weiterhin Teil der Gesellschaft zu sein 41 versuche, weiterhin Verantwortung zu tragen 41
Angebote (11)	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen (6)	verschiedenste Lebens-/Wohn- u. Pflegeformen 14 innovative u. alternative Wohnformen 18 ausreichend ambulante u. stationäre Angebote, auch alternativ 18 Wohnen in Alters-WG 35 individuelle Angebote betreutes Wohnen 30 altersgerechtes Wohnen in der Grossstadt 34
	Eigenschaften (5)	bessere und klar strukturierte Nachbarschaftsnetzwerke 49 Vision erreichen durch kompetente Vernetzungen u. Angebote 17 individuell abgestufte Angebote 26 interkulturelle Altersarbeit 18 Kulturkompetenz in Pflege von Migranten 18
Belastung (2)	gesellschaftliche Belastung (2)	länger im Arbeitsprozess bleiben müssen wegen Kosten 29 Angst vor schlechter, nicht mehr finanzierbarer Betreuung 38

Anhang C3: 1B Frage 16, Rolle der familiären Strukturen

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase	
Risiken (33)	Gründe für Abnahme familiärer Strukturen (18)	in Frage gestellt durch Mobilität, Scheidungsrate 12 Potenzial durch soziale Veränderungen enorm geschmälert 13 begrenzte Rolle durch sozialen Strukturwandel 27 weniger tragende Strukturen durch Singles und Patchwork-Familien 31 Beteiligung abnehmend durch zerfallende Familien 20 weniger Unterstützung durch Single-Haushalte 36 Kinder als Altersvorsorge weniger bedeutend 7 grössere Wohndistanzen spielen eine Rolle 5 wachsender Anteil von Singles, Kinderlosen, verstreute Angehörige 6 Angehörige durch Arbeit und Wohndistanz wenig verfügbar 18 vermehrt auf sich Gestelltsein durch Individualisierung 18 eher geringe Rolle durch zunehmende Individualisierung 23 Individualisierung u. Freizeitgesellschaft als Bremsen 18 abnehmende Bedeutung, abhängig von staatlicher Strukturveränderung 4 leider eine nicht allzu grosse in unserem Land 46 Ressourcen/Strukturen abnehmend 42 grössere Wichtigkeit anderer Beziehungsformen nicht positiv 14 Rundumversorgung durch Kinder selten möglich 34	
	Abnahme familiärer Strukturen (15)	werden an Bedeutung verlieren 8 leider wahrscheinlich eine unbedeutende 44 leider eher eine unbedeutende Rolle 45 eher geringere Rolle als heute 47 tendenziell abnehmend 49 weniger als sie Bedeutung hätten 50 im Durchschnitt eine immer schlechtere 15 weniger, aber auch bleibender Teil familiärer Unterstützung 21 keine tragende, höchstens unterstützende Rolle 26 losere familiäre Beziehungen 25 gesellschaftlich eher negativ 30 rechne nicht mit grosser Unterstützung 2 weniger zuverlässig und weniger verfügbar 32 immer kleinere 43 überhaupt nicht vorhanden, nimmt als Extremgruppe zu 39	
Kontinuität (15)	familiäre Strukturen (15)	nach wie vor eine sehr wichtige 3 weiterhin wichtige Rolle 9 nach wie vor wichtig 11 sollten nach wie vor grosse Rolle spielen 12 sollten eine grosse Rolle spielen 13 wichtig, aber nicht unentbehrlich 1 bleiben wichtig, aber nicht tragende Rolle 37	

		hoffe, dass gutes Verhältnis bestehen bleibt 2 hoffe auf regen Austausch, gegenseitige Hilfe 2 hoffentlich eine grosse 41 weiterhin Bedeutung bei Pflege von Angehörigen 22 bezweifle, dass es immer weniger Familie gibt 28 so gut oder schlecht wie in jungen Jahren aufgebaut 30 bei Menschen mit Kindern bedeutend 34 zentral um möglichst lange zuhause bleiben zu können 40	
Chancen (12)	Zunahme fam. Strukturen (7)	bekommen wieder mehr Gewicht 6 sehr stark vorhanden, nimmt als Extremgruppe zu 39 immer wichtiger sofern vorhanden 48 zunehmend grosse Rolle im positiven Sinn 19 grössere Rolle, wenn verbesserte gesellschaftliche Anerkennung 21 sofern vorhanden eine zunehmende 33 Bedeutung zunehmend 42	
	neue Unterstützungsformen (4)	neue Formen 1 weniger soz. u. finanz. Unterstützungspflicht 9 kulturelle u. freiwillige Unterstützung 9 sehe viel Zuneigung statt Aufopferung in der Familie 28	
	späte Freiheit (1)	Wandel von Familie zu unabhängiger Existenz 7	
Angebote (10)	Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (5)	zunehmende Übernahme der Pflege durch Institutionen 22 Verantwortung für Ältere vermehrt Institutionen übertragen 25 Strukturen und Angebote für Alleinstehende 6 es wird mehr Alters-WGs geben 10 ergänzende parallele Strukturen notwendig 37	
	Eigenschaften (3)	Strukturen in der Altersarbeit erforderlich 18 monetäre Anreize und Entlastung für Pflegende 18 tendenziell Professionalisierung von Betreuung und Pflege 47	
	Prävention (2)	müssen gefördert werden 24 Familie sollte von öffentlicher Seite gepflegt werden 50	
Belastung (7)	familiäre Belastung (7)	wegen Überalterung Zunahme finanzieller Unterstützungsleistungen 17 sehr wichtige Rolle durch staatlichen Rückzug aus Kostengründen 18 verstärkter Rückgriff auf Familie durch Politik und Kostenträger 27 vermehrte Betreuung von Angehörigen durch Kostenexplosion 29 mehr familiäre Pflege durch finanzielle Schwierigkeiten 35 zunehmend grosse Rolle im negativen Sinn 19 werden Hauptlast tragen müssen 38	
Eigenbeitrag (5)	soziale Aktivität (4)	Familie muss gepflegt werden 11 Familie sollte privat gepflegt werden 50 bei fehlender Familie andere Kontakte bewusst suchen 11 gegenseitiges Profitieren durch Austausch der Generationen 17	

	Vorbereitung (1)	Hilfe im Alter durch frühe Weichenstellung in Familie 5
Gemeinschaft (3)	soziales Netz (2)	neue Modelle sozialer Verbindlichkeit 31 gesellschaftliches Netz ebenso wichtig gegen Vereinsamung 41
	Integration (1)	Familie wichtiges soziales Umfeld für Integration, „am Ball sein“ 17
Abwertung (1)	aktive Benachteiligung (1)	Abschieben ins Alters- und Pflegeheim 43

Anhang C4: 1B Frage 17, Förderung ausserfamiliärer sozialer Beziehungen

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Angebote (62)	Freizeit und Begegnung (29)	<p>Förderung „niederschwelliger“ Veranstaltungen 9 breites niedrigschwelliges Angebot für Senioren 13 Vereine u. kirchliches Leben mit gemeinsamen Generationenveranstaltungen 11 öffentliche Angebote zur Förderung gemeinschaftlicher Aktivitäten 17 Ältere mit psychischen Erkrankungen in Angebote einbeziehen 17 Gesprächskreise, Vereine, kirchliche Einrichtungen 19 Freizeitangebote für Senioren 22 breites Freizeitangebot für psychisch Kranke 23 Aktivitäten fördern durch Vereine u. Interessengruppen 29 in Vereinen, Pfarreien, Interessengruppen 30 Nachbarschaft, Vereine, Interessengruppen, Kirche 33 Sport für Ältere, Seniorentreffs mit Kulturangebot 34 Gruppierungen gemäss Interesse, z.B. Kultur, Sport, Kirchen 37 Förderung von Organisationen jenseits von Versorgung 38 verschiedene Veranstaltungen 2 Anlässe 14 Institutionen 6 Vereine 24 ambulante Angebote mit Tagesstruktur, z.B. Mittagstisch, Gesprächsrunden 35 Begegnungsorte, Mittagstische, Ferien- u. Sportangebote 18 in der autonomen Phase Begegnungen in Gruppen 12 freundliche, sichere öffentliche Plätze u. Räume 27 Freizeitangebote, um in Kontakt zu kommen 43 religiöse, kulturelle Treffpunkte, Netzwerke, Angebote 40 Tagesstrukturen durch Begegnungsangebote 42 Begegnungszentren 46 Begegnungsstätten für Jung u. Alt (z.B. Cafés) 50 Gesundheitsprävention/ Sport 47 Freizeit- und Gruppenangebote 48</p>

Lebens-, Wohn- u. Pflege- formen (14)	WGs, alternative Wohnformen 2 Wohngemeinschaften 14 Förderung soz. Beziehungen durch Alters-WGs 5 WGs, Alterswohnungen mit Dienstleistungen nach Bedarf 24 alternative u. flexible Wohn- /Wohngruppensituationen 26 gemeindeintegriertes Wohnen 42 gemeinschaftlich-betreute Wohnangebote 44 alternative Wohnangebote 48 vermehrte Tagesstrukturen und -betreuung 4 flexible ambulante Tagesbetreuung 18 Alterseinrichtungen im Zentrum/ Tagesbetreuung/ Mittagstisch 25 Wohngruppen, Tageskliniken, ambulante Beratung 31 Förderung der Spitex 9 Krisentelefon zukünftig mit sichtbaren Gesprächspartnern 7
Freiwilligen-Dienste (9)	Förderung der Nachbarschaftshilfe 9 Förderung von Nachbarschaftshilfe 48 Nachbarschaftshilfe aufwerten 10 Freiwilligenbetreuung 6 Freiwillige Helfer 22 für Gespräche mit Kranken zur Verfügung stehen 15 flächendeckende niedrigschwellige Besuchs- u. Begleitsdienste, Freiwilligen Dienste 18 persönliche Einladungen 10 vor allem: zuhören, zuhören, zuhören 15
Eigenschaften (7)	aktives Zugehen auf Ältere 48 gezieltes Ansprechen und Information der älteren Bevölkerung 20 Zugang zu bestehenden Angeboten verbessern 27 neue Netzwerke 49 professionelle Hilfe für Therapie 5 offene Institutionen mit Anschluss/Einbezug der „Aussenwelt“ 14 Seniorenermächtigung bei Veranstaltungen 34
Prävention (3)	präventive Besuche 20 neue Arbeitsplätze zur Integration „schwächerer Mitarbeiter 31 Aufbau u. Pflege tragfähiger Strukturen zur Prävention psychischer Erkrankungen 41
Aufgaben (17)	Engagement (10) freiwillige Arbeitseinsätze 33 Freiwilligenarbeit 37 bürgerschaftliches Engagement, Freiwilligenarbeit 13 Einbezug Älterer in freiwillige Kinder-/Jugendbetreuung 11 Gemeinwesenarbeit mit Senioren stärken, Generationenprojekte 18 Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit 22 sinnvolle Aufgaben, Pflichten für die Gesellschaft 24 aktive Einbindung und Beteiligung der Senioren in bestehende Netzwerke 37 neue Engagements für Non-Profit-Organisationen (Soziales, Sport, Kultur) 49 Teileinsätze im Profitbereich/ Wirtschaft (Mentoring, Coaching) 49

	Senioren für Senioren (7)	Selbsthilfegruppen 6 selbst organisierte Gruppen für Aktivitäten, Besuche, Hilfe 14 Gesprächs-, Selbsthilfegruppen 20 Selbsthilfegruppen schaffen 40 gesunde Senioren mitverantwortlich für schwächere 41 psychisch starke Ältere helfen den psychisch Schwachen 46 ehrenamtlichen Dialog von jungen und alten Alten fördern 50
Eigenbeitrag (14)	soziale Aktivität (12)	lebenslange Pflege von Freundschaften, Nachbarschaft 1 früh soziale Beziehungen im Freundeskreis knüpfen 5 Pflege eines grossen Freundeskreises aller Altersklassen 8 frühzeitig den Freundeskreis pflegen, in WGs leben 28 Freundschaften, Vereine 39 langjähriger Aufbau stabiler Netzwerke 13 Pflege eines sozialen Netzes in jüngeren Jahren 21 ab mittlerem Alter Kontakte auf das Alter hin strukturieren u. aufbauen 32 soziale Beziehungen nicht erst im Alter schaffen (Briefe, E-Mails, Blogs, Besuche) 7 Beziehungen schaffen durch Mitgliedschaft in Vereinen, Clubs 7 gemeinsame Gruppenerlebnisse auch mit Jüngeren 7 Vereinszugehörigkeit 11
	präventives Handeln	gute work-life-Balance im Erwerbsalter pflegen 21
	Vorbereitung	Stärken des Bewusstseins in der mittleren Lebensphase 1
Kontinuität (7)	Persönlichkeit (7)	Weiterbildung, Veranstaltungen 47 gezielte Weiterbildungen 29 Studienangebote für Senioren 34 Besuch von Veranstaltungen, Kursen, Anlässen 36 Aktivitäten verschiedener Art 13 selbst organisierte Aktivitäten 46 soziales Umfeld: Wohnort, ehemalige Arbeitsbeziehungen 37
Gemeinschaft (4)	Akzeptanz (2)	achtsameres Begegnen auch im öffentlichen Raum 3 vermehrt Ressourcen der Älteren integrieren 29
	Integration (2)	im fortgeschrittenen Alter Einzelkontakte mit Bezugspersonen 12 Bildung von Interessensgemeinschaften 18

Anhang C5: 1B Frage 18, Psychisch kranke alte Menschen

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Abwertung (63)	aktive Benachteiligung (18)	<p>ausgegrenzt 10, 22, 48 ausgegrenzt, am Rande der Gesellschaft 29 ausgegrenzt, stigmatisiert 34 wahrscheinlich ausgegrenzt 44 stigmatisiert als alt und krank 13 spüren oft Ausgrenzung, Degradierung 36 als Randfiguren, nicht zugehörig 25 ausgeschlossen 2, 6, 8, 43 ausgeschlossen, abgeschoben 14 ausgeschlossen, unerwünscht 8 manchmal abgelehnt 20 nicht gewollt 14 schlechte Integration 42</p>
	passive Benachteiligung (18)	<p>schlecht wahrgenommen 5, 16, 21 eher negativ wahrgenommen 19 wahrscheinlich wenig wahrgenommen 14 wenig bis nicht wahrgenommen 20 nicht wahrgenommen 29 meist schlecht wahrgenommen in der Gesellschaft 1 sehr schlecht wahrgenommen, keine Lobby 40 absolut ungenügend wahrgenommen 30 miserabel wahrgenommen 15 gar nicht wahrgenommen 40 alleingelassen 2, 3, nicht beachtet 14 zu wenig beachtet 38 ev. alleingelassen 37 psychisch Kranke als Symptom einer kalten Gesellschaft 41</p>
	Unsicherheit im Umgang (17)	<p>unverstanden 4, 33, 48 manchmal unverstanden 20 abhängig von Erkrankung: unverstanden 18 abhängig von Erkrankung: nicht merken von Signalen 24 abhängig von Erkrankung: Überbewertung vermeintlicher Signale 24 Ablehnung aus Angst vor eigener Schwäche, Krankheit 23 Ablehnung aus Angst, Falsches zu sagen, falsch zu reagieren 23 Ablehnung durch schwere Beurteilbarkeit psychischer Krankheiten 23 Absprechen von Autonomie 36 als alte „Spinner“ wahrgenommen 35 fühlen sich nicht ernstgenommen 13 kaum besser als psychisch kranke junge Menschen 28</p>

		u. U. bemitleidet 19 wenig Eingehen auf ihre Situation 26 z.T. nicht ernstgenommen, fehlt Verständnis für achtsamen Umgang 17
	Wertlosigkeit (10)	überflüssig 37 überflüssig, nicht gebraucht 14 überflüssig, wertlos in der Gesellschaft 49 abhängig von Erkrankung: nutzlos 18 völlig nutzlos 11 wertlos, nicht mehr gebraucht 4 wertlos, weil nicht mehr leistungsfähig 31 minderwertig 22 nicht gebraucht 43 unbrauchbar 13
Risiken (18)	Einsamkeit (7)	isoliert 33 isoliert, einsam 8 oft in Isolationssituation 20 Isolation als Folge der Erkrankung 18 allein 44 einsam 37 mehr mit sich selbst als anderen beschäftigt 18
	Verlust sozialer Integration (5)	„abgehängt“ 33 kein Interesse mehr an Umfeld 4 nach innen und aussen in einer Tabuzone 32 ohne engeres Beziehungsnetz verschlechtert sich ihre Situation 5 Rückzug als Folge der Erkrankung 18
	psychische Symptome (3)	ängstlich 23 tendenziell unsicher, ängstlich 39 „abgelöscht“ 11
	Verlust Leistungsfähigkeit (2)	abhängig von Erkrankung: unfähig 18 nicht leistungsfähig 22
	Verlust Selbstständigkeit (1)	abhängig von Erkrankung: hilflos 18
Belastung (10)	gesellschaftliche Belastung (9)	als Belastung 48, 50 als Last 37 als Last für die Gesellschaft 43 v.a. als finanziell belastendes Element der Gesellschaft 47 abhängig von Erkrankung: lästig 18 verantwortlich für „Überalterung“ und „Kostenfaktoren“ 27 zur Last fallen, zuviel kosten 31 als Ballast 11
	familiäre Belastung (1)	Belastung für Angehörige 27

Gemeinschaft (2)	Akzeptanz (1)	sehr differenziert wahrgenommen 39
	Integration (1)	besser/gut wahrgenommen im individuellen Kontext 1
Angebote (1)	Prävention (1)	weniger psychisch Kranke durch mehr Prophylaxe 41

Anhang C6: 1B Frage 19, Erleben der Professionellen/Prioritäten

Frage 19A (30): Erleben der Professionellen

Risiken (15)	psychische Symptome (8)	unsicher, ohne Selbstvertrauen, z.T. aggressiv, teilnahmslos passiv 5 verunsichert, deprimiert 25 verunsichert, von Angst gekennzeichnet, geschwächter Lebenswille/-kraft 33 oft unsicher, wenig Selbstwert 36 erscheinen oft wenig aktiv 38 häufig aggressiv 35 verwirrt durch wechselnde Personen und schnelllebige Strukturen 35 mit vielen Ängsten, Sorgen belastet, v.a. wenn leicht dement 40
	Verlust der Selbstständigkeit (3)	abhängig 5 Scham, Angst und Unsicherheit bzgl. Verlust der Selbstständigkeit 18 hohe Sensibilität für Umgang anderer mit Autonomie und Selbstwert 31
	Verlust sozialer Integration (2)	zurückgezogen 4 Scham, Angst und Unsicherheit bzgl. Verlust gesellschaftlicher Achtung 18
	Einsamkeit (1)	psychische Erkrankung war meistens kein grosses Thema bis jetzt 40
	problematische Eigenschaften (1)	in Krisensituationen meist schwierig 1
Kontinuität (7)	Persönlichkeit (7)	unterschiedlich, individuell 2 gleiche Bedürfnisse wie sogenannte Gesunde 17 tauen im Gespräch oft auf 20 mit ähnlichen Bedürfnissen wie jüngere Patienten 22 nicht einheitlich 39 fragend, neugierig 48 oft spannende Gesprächspartner 50
Chancen (4)	Mehr an Erfahrungen (3)	Begegnungen positiv und bereichernd 6 wertvolle Biografie, Erfahrungen und Meinungen 9 Erfahrung im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen als Ressource 22
	menschl. Fähigkeiten (1)	meist sehr dankbar für Hilfestellung 50

Abwertung (3)	Unsicherheit im Umgang (2)	äusserst unbefriedigende Situation 13 erhalten kaum adäquate Therapie – oft „nicht therapierbare“ Demenz 13
	Wertlosigkeit (1)	überflüssig 5
Gemeinschaft (1)	Akzeptanz (1)	wollen ernst genommen werden 17

Frage 19B (69): Prioritäten

Prof. Umgang (69)	Unterstützung (22)	Beratung soweit erwünscht 9 Freiheitseinschränkungen nur bei Gefahr für sich oder andere 9 Unterstützung soweit wie nötig 18 adäquate Unterstützung bieten 46 als gleichwertiges Mitglied der Gesellschaft und autonome Person stärken 18 Erhalt von Autonomie und Selbstwert grundlegend für Krankheitsbewältigung 31 weder Über- noch Unterforderung/ Bevormundung 37 geteilte Verantwortung (Last abnehmen) ohne Autonomie zu verletzen 37 wenn erwünscht Hilfe als Unterstützung und Verständnis 47 Belebung der positiven Kräfte 33 Individuum mit Ressourcen 34 auch lustige Situationen 23 Stärke geben 39 Selbstwert vermitteln 10 Stärkung des Selbstwertgefühls 33 Betreuung sehr anspruchsvoll 23 innerhalb kurzer Zeit veränderte Situationen 23 Symptome durch Medikamente lindern 24 eine sinnvolle Lebensaufgabe zeigen 41 Erkrankungsformen (Demenz, Depression) kennen 42 Zuversicht geben 46 schön, wenn man helfen kann/Hilfe angenommen wird 50
	Wertschätzung (22)	wertschätzende Haltung das Wichtigste 2 Empathie und Wertschätzung 20 Wertschätzung, ernst nehmen 25 wertschätzender personenzentrierter Umgang 31 Wertschätzung trotz Krankheit 36 Wertschätzung 47 ernst nehmen und begleiten 41 ernst nehmen (keine Infantilisierung) 42 ernst nehmen 23 in ihrer Problemlage ernst nehmen 46 ihre Situation ernst nehmen 37 aufmerksam sein, beschäftigen, sich Zeit nehmen, ernst nehmen 5 Akzeptanz, Toleranz 1 empathisch, professionell 40 dort abholen, wo sie stehen 6

	<p>Verständnis zeigen auch ohne therapeutische Aufgabe 26 trotzdem in Kontakt bleiben 7 Schaffen einer echten Begegnung 20 Symptome durch Zuwendung/Gespräche lindern 24 Begleitung durch Bindung 32 Beziehung aufbauen 37 Kommunikation als gegenseitiges Verstehen 37</p>
biografisches Verständnis (10)	<p>Gedanken zur Biografie für Mitgefühl 2 Biografie, Erfahrungen, Meinungen berücksichtigen 9 persönliche Lebenssituation erfassen und verstehen lernen 18 Persönlichkeit in ihren Facetten wahrnehmen 20 Anerkennung des gelebten Lebens 25 Achtung vor Lebensleistung 27 Respekt vor Individuum mit Lebensgeschichte 34 Entwicklungspsychologie des Alters kennen 42 ihre Lebensweise, Umwelt, Weltverständnis verstehen 48 ihre Geschichte kennenlernen, wie sie früher waren 48</p>
spezifisches Angebot (9)	<p>brauchen mehr Zeit 1 Bedürfnisse bestmöglichst erfüllen durch aktiven „normalen Alltag“ 17 angepasste Aufgabe geben, um sich integriert zu fühlen (Selbstwert) 17 angepasster Personalschlüssel 23 fachlich qualifiziertes Personal 23 Massnahmen mit Vorstellung, Ziele, Pläne für Restlebenszeit abstimmen 27 aufsuchen zu Hause 32 Kontinuität von Personen und Strukturen 35 zu wenig Angebote für diese Zielgruppe 38</p>
soziales Umfeld (6)	<p>Angebote sozialer Kontakte schaffen 4 stabiles soziales Umfeld sowie Beziehungspflege 17 Förderung von Selbstbestimmung/-bewusstsein im sozialen Umfeld 18 einen Hauch von draussen mitbringen 20 Familie einbeziehen 32 ihre Beziehungen zu anderen kennenlernen 48</p>

gesamt A+B = 99 Sinneinheiten

Anhang C7: 1B Frage 20, Gutes durch mehr alte Menschen

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Gemeinschaft (42)	Werte (32)	<p>vermehrtes Bewusstsein für Sterben und Tod 3 verändertes Bewusstsein für Alter 4 keine Stigmatisierung, wenn Ältersein normal ist 50 Wertewandel: Altern als natürlicher Vorgang im Lebenszyklus 13</p>

		Akzeptanz von Alter und Endlichkeit 24 notwendige Aufwertung des Alters durch Gesellschaft 20 „Alter“ wird relativiert und mehr geschätzt 47 Gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Problemen des Alters 47 Umdenken bzgl. Idealbild „jung, gesund, leistungsfähig“ 31 statt verherrlichter Jugend Alter viel positiver bewerten 38 Werte werden neu definiert 6 ev. Wertewandel: weniger Hektik 29 neue Werte müssen definiert werden 31 Werteververschiebung 34 Werteumorientierung 42 länger bleibende Erfahrung, Tradition u. Werte 43 eher aufeinander angewiesen, Solidarität wichtiger 37 mehr gegenseitige Solidarität 48 Rücksichtnahme wird geübt 25 Menschlichkeit 39 höhere Wertung von Lebenserfahrung 25 Beitrag zu Sinnorientierung u. Wertevermittlung 41 Gesellschaft könnte weiser u. gelassener werden 48 Lebensansichten und -weisheiten als ges. Ressourcen 20 vielleicht regiert eher Weisheit als Rivalität 50 langfristige Orientierung u. nachhaltigeres Wirtschaften 22 Fokus weg vom Konsum zum Wesentlichen 48 mehr Ruhe, weniger Hektik 34 etwas gebremstes Tempo 37 Entschleunigung 1 gebremste Beschleunigung 3 Verlagerung von Schnelligkeit auf Langsamkeit 48
	Akzeptanz (5)	wachsender Respekt zwischen den Generationen 9 Zusammengehörigkeitsgefühl der Generationen 11 Alt und Jung ergänzen sich 32 Erhalt der Wertschätzung 4 Umgang natürlicher 24
	soziales Netz (4)	stärkere Vernetzung zwischen 3. u. 4. u. jüngerer Generation 18 mehr geschenkte Zeit zwischen alt-alt und alt-jung 28 ev. verstärktes Verantwortungsbewusstsein der Jüngeren 19 mehr Sozialleben 27
	Integration (1)	ev. vermehrte Integration dank Erfahrung 29
Aufgaben (25)	Engagement (15)	Einbringen von Fähigkeiten/Erfahrungen statt Konsumhaltung 12 Nutzung des grossen brachliegenden Potenzials 13 Nutzen des Potenzials von Erfahrung und Zeit 14 mehr Ressourcen für gemeinnütziges Engagement 42 Investition geballter Ladung von Lebenserfahrung in ganzer Gesellschaft 49 länger gebraucht und sozial nützlich sein können 20 Zeit, sich sozial und freiwillig zu engagieren 21

		mehr Freiwilligenarbeit 22 Hilfe für Enkelkinder 15 mehr soziales Engagement für Jüngere 18 4. Generation nimmt Verantwortung wahr für ganz alte u. jüngere Menschen 30 wichtiger Beitrag an Gesellschaft, z.B. Zeit für Kinder 44 junge Menschen profitieren von alten 35 Generationen verknüpfen als wichtige Aufgabe von Senioren 41 Strukturen für gesellschaftliches Engagement schaffen 49
	Senioren für Senioren (6)	mehr gegenseitiges Verständnis und Hilfeleistungen 2 Betreuungsaufgaben 3. für 4. Generation 4 gegenseitige Unterstützung aktiver Senioren 5 Freiwilligenarbeit von Senioren entspannt Generationenverhältnis 11 Solidarität unter den älteren Menschen 32 gegenseitige Betreuung 35
	Arbeitsmodelle (4)	längeres Erwerbsleben notwendig 7 Einbringen von Fähigkeiten/Erfahrungen gegen kleines Entgelt 12 Nutzung des vorhandenen Berufswissens 21 Stellenangebote für Junge 24
Chancen (20)	Mehr an Erfahrungen (19)	Junge können von Erfahrung der Alten profitieren 8 Erfahrungsschatz 9 Wissen und Lebenserfahrung als grosse Ressource 18 immenses Wissen zum Weitergeben 15 Orientierungswissen als Humankapital 22 grosses Lebenserfahrungspotenzial 21 mehr Lebensweisheit vorhanden 10 altes Wissen bleibt erhalten 35 Nutzung eines grossen Fundus an Wissen u. Erfahrung 38 reicher Erfahrungsschatz 37 mehr Erfahrungswissen 22 Nutzung eines breiten Erfahrungsbeckens 26 Schatz an Erfahrungen heben 32 mehr Erfahrung und Ressourcen 40 Ruhe kann Stress entgegenwirken 15 mehr Gelassenheit bei Problemen 9 mehr Gelassenheit 22 mehr Geschichte und Geschichten 27 besserer Umgang mit Neuem 9
	Späte Freiheit (1)	längere Zeit ohne Berufsarbeit 27
Angebote (5)	Freiwilligen-Dienste (3)	engagierte Organisationen für gegenseitige Unterstützung 5 mehr Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit 18 Potenzial an Freiwilligen für Kinderbetreuung 33
	Eigenschaften (1)	neue Strukturen u. Angebote nach verändertem Bedarf 40

	Lebens-, Wohn- u. Pflegeformen (1)	Alterswohnungen vermehrt notwendig 7
Belastung (5)	gesellschaftliche Belastung (4)	notwendige Umgestaltung des Renten- und Gesundheitssystems 7 Junge sind aufeinander angewiesen 9 vermutlich ungute Auswirkung des „Kostendrucks“ 19 noch rauher, da Ältersein Belastung für Solidargemeinschaft 50
	familiäre Belastung (1)	Junge müssen Ältere unterstützen 9
Kontinuität (3)	materiell (3)	Senioren als Wirtschaftsfaktor 11 Senioren als wachsender Wirtschaftsfaktor 18 Wirtschaftsmotor 24
Prof. Umgang (3)	spezifisches Angebot (3)	Entstehen von Arbeitsplätzen in der Pflege 18 Arbeitsplätze in der Betreuung 25 ev. zusätzliche Arbeitsplätze in Betreuung u. Versorgung 46
Eigenbeitrag (2)	Selbstverantwortung (2)	Erziehung zu Selbstständigkeit und Selbstverantwortung 7 durch „mündige 68er“ mehr Senioren- u. Selbsthilfeorganisationen 18
gesamt 105		

Anhang C8: 1B Frage 21, Sich im Alter vermehrende Kräfte

Kategorie	Unterkategorie	Paraphrase
Chancen (109)	menschl. Fähigkeiten (48)	Abgeklärtheit 19 Altruismus 42 andere Fähigkeiten und Fertigkeiten 1 Ausgeglichenheit 26 Beharrlichkeit 32 Bereitschaft zur Akzeptanz 25 den Moment geniessen 25 Durchhaltewillen 37 Einsicht 39 emotionale Intelligenz 35 Freude an kleinen Dingen 23 Geduld 6 Geduld 9 Geduld 26 Geduld 35 Geduld mit sich und der Umwelt 49 grössere Geduld 44 Gelassenheit 2

	Gelassenheit 3
	Gelassenheit 9
	Gelassenheit 29
	Gelassenheit 33
	Gelassenheit 35
	Gelassenheit 36
	Gelassenheit 37
	Gelassenheit 42
	Gelassenheit 48
	Gelassenheit aktuelle Situation anzunehmen 23
	Gelassenheit dem Leben gegenüber 21
	Gutmütigkeit 45
	Hilfe annehmen lernen 10
	hohe Anpassungsfähigkeit an Alterungsprozesse 31
	Integrität 36
	Kraft des Zuhörens und Verstehens wird z.T. gross 11
	positives Denken 37
	soziale Fähigkeiten 47
	Toleranz 2
	Toleranz 25
	Toleranz wird teilweise grösser 11
	Umsicht 42
	unglaubliche Ausdauer und Zähigkeit 13
	Verständnis 2
	Verständnis 6
	Verständnis für Jüngere u. Entwicklungen 47
	mehr Verständnis für menschliches Ungenügen 30
	Vertrauen 9
	Vertrauen aufbauen 13
	vielfältigere seelische Kräfte 15
Mehr an Erfahrungen (22)	bedachtes Handeln 49
	bessere Problemlösestrategien 49
	Erfahrung 6
	Erfahrung 9
	Erfahrung 45
	Erfahrungswissen 36
	durch Erfahrung bessere Selbstkenntnis 17
	Horizontenerweiterung durch Erfahrungsreichtum 47
	Lebenserfahrung 30
	Lebenserfahrung und Wissen als Plus-Faktoren 18
	sehr grosses Erfahrungswissen für wertvolle Ratschläge 11
	Blick für das Wesentliche 6
	Distanz zu unwichtigen Alltagsproblemen 19
	grössere Bögen/ Zusammenhänge sehen können 33
	Überblick 42
	Weitsicht 48
	Ruhe 48

	umfangreicheres Wissen 15 Weisheit 32 Weisheit 35 Weisheit 42 Altersweisheit 10
Leistungsfähigkeit (13)	im 3. Alter z.T. körperlich fitter als 50-65-Jährige 18 durch Sport mit Jüngeren frischer als früher 50 erhöhtes Wahrnehmungsvermögen durch mehr Zeit 18 Erinnerungsvermögen an Vergangenheit 18 geistige Kräfte 8 vielfältigere geistige Kräfte 15 Hinwendung zu neuem Wissen 7 Wissen (nicht das Neueste) 30 Ressourcen besser einteilen können 34 Ressourcen werden gezielter genutzt 20 Gesunde mit höherer Varianz bei verschiedenen Leistungen 22 wachsende Kräfte nach abklingender Depression Zeitnutzung u. -einteilung 14
Interessen (12)	Glaube 5 Glauben 32 Hinwendung zu neuen Gebieten, z.B. Religion(en) 7 religiöse Kräfte 33 Spiritualität 24 vertiefte Spiritualität 19 Beschäftigung mit „letztem Weg“ 5 Interesse an sich, anderen u. der Welt 14 vielfältigere Interessen 15 Sein und Schein weniger wichtig 21 Entwicklung der Familie erleben 5 verstärkte Pflege von Hobbies 7
Wohlbefinden (9)	Glücksempfinden 29 Lebensfreude, Lebensfülle kann zunehmen 20 psychisches Wohlbefinden erhält mehr Bedeutung 31 viel bewusster und dankbarer leben 41 Dankbarkeit 23 Zufriedenheit 2 Zufriedenheit 29 Zufriedenheit 5 Lebenszufriedenheit weniger von Gesundheit u. Äusserem abhängig 31
späte Freiheit (5)	Öffnung des Herzens, da ohne Stress und Konkurrenz 28 mehr Zeit, veränderte[r] Einsatz 27 viel mehr Zeit für Gespräche 41 viel mehr Zeit und Musse 44 Zeit (?) 26

Risiken (10)	Verlust der Leistungsfähigkeit (6)	kaum Kräftevermehrung 27 keine Kräfte im Sinne des Wortes 6 nicht im Sinne von Kraft 7 verminderte Kräfte v.a. bei Erkrankungen 22 weniger körperliche Kräfte 1 im Mittel abnehmende tempobezogene u. Gedächtnisleistungen 22
	problematische Eigenschaften (4)	Gegenteil positiver Eigenschaften 37 Unzufriedenheit 5 keine Zeitnutzung u. Langeweile 14 Starrsinn kann stärker werden 46
Eigenbeitrag (2)	Selbstverantwortung (2)	abhängig von der Person 40 hängt viel von einem selbst ab 38

gesamt 121 Sinneinheiten

Anhang C9: 1C Frage 22, Erwartungen, Wünsche an Zuko

Codebaum Frage 22 Erwartungen, Wünsche (96): mit Paraphrasen

Methode Zuko (51)

Art der Auseinandersetzung (21)

- Gelingen von etwas Neuem/Innovativem
- Entwicklung konkreter, umsetzbarer Massnahmen
- echter Austausch, offene Gespräche
- Entwerfen von Visionen/Strategien
- Erfahrungsaustausch mit anderen Meinungen
- Lösungsansätze für die Zukunft entwickeln
- lustvolle Diskussionen
- Entwicklung neuer Ideen, Vertiefung von Ideen
- im Kanton abgestützte Strategie, die umgesetzt wird
- Konsens für gemeinsame Strategie suchen
- Ideen für handlungsweisende Schritte
- konstruktive Diskussionen
- Umkehr von Passivität in Aktivität
- Leitlinien aufzeigen
- Ideen entwickeln, Ziele definieren, Umsetzung beginnen
- kreative Arbeit
- Dialog verschiedener Teilnehmer
- Begegnung, Gedankenaustausch Senioren und Fachvertreter
- neue Impulse
- andere Ansichten
- Querdenken

Wissen (11)

- breiter Austausch
- Lernen aus anderen "Welten"
- Wissensaustausch
- durch Experten detaillierte Betrachtung künftiger Entwicklung
- Austausch von Informationen
- Standortbestimmung
- Information
- Ist-Analyse zu Angeboten, demografischer Entwicklung
- Kennenlernen vorhandener Strukturen, Angebote für das Alter
- Fakten zur demografischen Entwicklung
- Information zu Problematik, aktuellem Stand

Gruppendynamik (11)

- dass alle sich einbringen können
- Kontakte knüpfen mit Anderen
- Kräfte- und Ressourcenbündelung zwischen Akteuren
- besseres Verständnis zwischen Akteuren
- Begegnung
- Verbesserung Zusammenarbeit
- Rückmeldungen
- vorurteils- und konkurrenzfreie Zusammenarbeit
- aktive Zusammenarbeit
- Vertiefung für spätere Zusammenarbeit
- Anliegen der "Mitspieler" kennen und verstehen lernen

Ablauf (8)

- Gefahr, gute Ideen zu entwickeln ohne Folgen
- am Ende Arbeitsgruppe mit Umsetzung beauftragt
- am Ende schriftlicher Massnahmenkatalog
- nicht nur tolles Event, sondern nachhaltige Massnahmen
- Visionen mit Realitätsbezug
- realistische Visionen
- Schliessen der an der Zuko festgestellten Angebotslücken
- zwei ganze Tage absolut unzumutbar

Inhalte (33)

Berufsentwicklung allgemein (19)

- Lösungsansätze für künftige Pflegefinanzierung
- Wege für Versorgungs- und Finanzierungsfragen
- neue Impulse für Alterspsychiatrie, -medizin, -soziologie
- nicht nur Flickschusterei (Symptombekämpfung)
- Vernetzung und Nutzung guter bestehender Angebote
- evtl. Konsens zwischen Interessengruppen
- Förderung von Vernetzung
- Hilflosigkeit im Alter mit Respekt und Geld helfend begleiten
- Optimierung geeigneter Ressourcen für alternde Bevölkerung
- aufgrund Ist-Analyse künftige Angebote lokal strukturieren
- Projekte zur Gesundheitsförderung durch Vernetzung, Kooperation
- konkret umsetzbare Schritte im Sinne des Alterskonzepts
- stärkere Vernetzung

- Lebensweltorientierung fokussieren
- Einbezug von Biografiearbeit in Institutionen, Behörden
- Überblick Angebote im Kanton
- Fortschritte Früherkennung, Behandlung von Alterskrankheiten
- Vernetzung zwischen Dienstleistern, staatlichen Organisationen
- neue Impulse, Ideen für Entwicklung im Altersbereich
- politische Lage (8)
 - Lösungen für Umgang mit hohem Anteil alter Menschen
 - Umsetzung des Alterskonzepts
 - Lösungsansätze für demografische Entwicklung
 - Verbesserung Informationspolitik/Prävention
 - Vorbereitungsmassnahmen für demografische Entwicklung
 - neue Ansätze für bedarfsorientierte Alterspolitik und -angebote
 - Massnahmenplan mit Konsequenzen für Strukturen im TG
 - Umgestaltung der sozialen Sicherung zu mehr Eigenverantwortung
- gesellschaftliche Entwicklung (6)
 - konkrete Signale für Integration der Senioren in Gesellschaft
 - unsere Anliegen mit höherem Stellenwert in der Gesellschaft ein
 - bestmögliche Medientransparenz
 - Berücksichtigung der Probleme älterer MigrantInnen
 - von Jugend an Erziehung zu Selbstverantwortung bis ins Alter
 - finanzierbare Integration Älterer in Gesellschaft
- Altersbilder (8)
 - Differenzierungsgrad (3)
 - nicht nur Defizite beklagen
 - reelles Bild zeichnen
 - keine Überbewertung des Alters
 - Eigenbeitrag (2)
 - präventives Handeln
 - soziale Aktivität
 - Abwertung (1)
 - demografische Entwicklung: Überalterung der Bevölkerung
 - Chancen (1)
 - Aktivität im Alter fördern
 - Risiken (1)
 - Hilflosigkeit mit Respekt begleiten
- keine Erwartung (4)
 - kenne Ziele noch zu wenig
 - kommen erst nach Konferenz
 - keine konkrete, überraschen lassen
 - bin offen

Codebaum Frage 22 Erwartungen, Wünsche (96): Kurzkategorien

- Methode Zuko (51)
 - Art der Auseinandersetzung (21)
 - Erfahrungsaustausch (7)
 - gemeinsame Strategien (4)
 - neue Ideen/Innovation (3)
 - umsetzbare Massnahmen (3)
 - Aktivität statt Passivität (1)
 - kreative Arbeit (1)
 - Querdenken (1)
 - zukünftige Lösungen (1)
 - Wissen (11)
 - Information (3)
 - Wissensaustausch (3)
 - demografische Entwicklung (2)
 - Standortbestimmung (2)
 - Strukturen, Angebote (1)
 - Gruppendynamik (11)
 - Zusammenarbeit (4)
 - Kontakte (2)
 - mehr Verständnis (2)
 - Beitrag von allen (1)
 - Ressourcenbündelung (1)
 - Rückmeldungen (1)
 - Ablauf (8)
 - Massnahmenkatalog (2)
 - realistische Visionen (2)
 - Gefahr folgenloser Ideen (1)
 - Schliessen der Angebotslücken (1)
 - Umsetzungsauftrag Arbeitsgruppe (1)
 - zwei Tage unzumutbar (1)
- Inhalte (33)
 - Berufsentwicklung allgemein (18)

- Vernetzung (4)
- neue Impulse Altersmedizin u.a. (3)
- Angebote strukturieren (2)
- Biografiearbeit (1)
- Gesundheitsförderung (1)
- Hilfe gegen Hilflosigkeit (1)
- Konsens I nteressengruppen (1)
- Lebensweltansatz (1)
- mehr als Symptombekämpfung (1)
- Pflegefinanzierung (1)
- Ressourcenoptimierung (1)
- Versorgung, Finanzierung (1)
- politische Lage (9)
 - Lösungen demografische Entwicklung (3)
 - Umsetzung Alterskonzept (2)
 - Alterspolitik, -angebote (1)
 - Informationspolitik (1)
 - mehr Eigenverantwortung (1)
 - Strukturveränderung (1)
- gesellschaftliche Entwicklung (6)
 - Integration Senioren (2)
 - ältere MigrantInnen (1)
 - Medientransparenz (1)
 - mehr Eigenverantwortung (1)
 - Stellenwert Senioren (1)
- Altersbilder (8)
 - Differenzierungsgrad (3)
 - keine Überbewertung (1)
 - nicht nur Defizite (1)
 - reelles Bild (1)
 - Eigenbeitrag (2)
 - präventives Handeln (1)
 - soziale Aktivität (1)
 - Abwertung (1)
 - Überalterung (1)
 - Chancen (1)
 - Aktivität fördern (1)
 - Risiken (1)
 - Hilflosigkeit (1)
- keine Erwartung (4)
 - Ziele wenig bekannt (1)
 - erst nach Konferenz (1)
 - keine konkrete (1)
 - Offenheit (1)

Anhang C10: 1C Frage 23, Wichtige Anliegen

Codebaum Frage 23 Wichtige Anliegen (80) mit Paraphrasen

- Anliegen in Interessengruppe (57)
 - Kliniken (13)
 - Vernetzung (2)
 - Fachwissen, nicht nur Ökonomie bei Kostenträgern, Politik, etc.
 - Ausbau teilstationäre/ambulante Psychiatrie, Therapie
 - Aufmunterung, Freude an Arbeit mit alten Menschen vermitteln
 - Förderung Alzheimer-Forschung
 - mehr milieutherapeutische Massnahmen bei Demenz
 - Akzeptanz von Menschen mit Demenz
 - Pflege alter Menschen
 - Förderung Psychotherapie im Alter
 - Verantwortung wahrnehmen durch Politik, Krankenversicherern
 - mehr Forschung nicht-medikamentöse Demenzbehandlung
 - Koordination, Vernetzung, Schnittstellenlösungen
 - Alters- und Pflegeheime (10)
 - Stärkung der Interessenvertretung Heime
 - mehr Vernetzung, Zusammenarbeit
 - Auseinandersetzung mit der Zukunft dringend
 - gerechte Finanzierung der Heimkosten
 - Netzaufbau akut, Spitex, Heim, soziale Dienste
 - neue Ideen, Anregungen durch Austausch verschiedener Bereiche
 - faire Pflegefinanzierung im KVG
 - Motivation, Zeit, finanzielle Mittel
 - besseres Image der APHs

mehr Anerkennung des Pflegepersonals

- Experten (10)
 - Vernetzung von Angeboten, Perspektiven
 - Bündelung der Ressourcen
 - Vernetzung, Zusammenarbeit
 - neues Vertrauen in abgesicherte Altersphase
 - vertrauenswürdiger Kommunikation mit Sozialarbeit/Ehrenamt
 - Sozialarbeit als Mandatsträger bei Case Management
 - Stärkung der Sozialen Arbeit
 - Partizipation aller bei Ausarbeitung neuer Strukturen etc.
 - Förderung ambulanter Tagesbetreuung inkl. Transport
 - Signale an Politik: Ressourcen bereitstellen zur Umsetzung
- Politik (9)
 - Akzeptanz der Bürger für Leistungen, Infrastrukturen, Finanzen
 - Verständnis der Politik für Altersangebote und Kosten fördern
 - Probleme, Lösungen erkennen, Umsetzung vorbereiten
 - Partizipation und Empowerment alter Menschen
 - Rahmenbedingungen, die Altern in Gesundheit fördern
 - Gesundheitsförderung: Zielgruppen vor Erkrankung erreichen
 - nicht jeder muss alles von Neuem machen
 - vom Kanton erarbeitetes Pilotprojekt: präventive Hausbesuche
 - bessere Vernetzung über Kanton/Region
- Senioren (5)
 - Seniorenräte, Jungseniorenfeiern
 - konkrete Zeichen setzen, nicht nur Reden über das Alter
 - Autonomie erhalten durch ambulante Dienstleistungen
 - mehr Konzepte von Alten für Alte als von Jüngeren
 - keine Instrumentalisierung von Alten durch Politik, Wirtschaft
- Freiwillige (3)
 - klare Einsatzbereiche, keine Konkurrenz zu bezahlten Angeboten
 - Instrumente für Anerkennung Freiwilliger
 - Ansprechpartner für Einführung in Arbeit, Ombudsstelle
- Niedergelassene Ärzte (3)
 - Wer macht was am Effizientesten?
 - Betroffene im Zentrum, doch finanzielle Limiten
 - eventuelles Misstrauen/Konkurrenzdenken abbauen
- Pflege, ambulante Dienste (2)
 - Lebensqualität für Demenzzranke und Angehörige
 - "Behandlungshaus" für vernetzte, verbindlichere Arbeit
- allgemein (1)
 - chronisch Kranke brauchen Unterstützung aller Interessengruppen
- Kostenträger (1)
 - Probleme sehen, Lösungen zu finden
- Altersbilder (19)
 - Angebote (6)
 - Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (4)
 - alternative Wohn- und Betreuungsangebote
 - neue Wohn- und Betreuungsformen evaluieren
 - individuelle Wohnformen
 - verschiedene Wohn-, Pflege-, Betreuungsformen
 - Freizeit und Begegnung (1)
 - hochstehende Referate an Seniorenuniversität
 - Prävention (1)
 - mit Kursen zur seelischen Gesundheit beitragen
 - Aufgaben (3)
 - Engagement (2)
 - jüngere Alte für Dienst am Mitmenschen gewinnen
 - das Alter muss für die Jugend da sein, dort Hauptprobleme
 - Senioren für Senioren (1)
 - soziale Kontakte, Selbsthilfe-, Gesprächsgruppen
 - Abwertung (2)
 - aktive Benachteiligung (2)
 - Entstigmatisierung psychisch kranker alter Menschen
 - Ältere nicht unterschätzen, benachteiligen (Auto, Stimmrecht)
 - Chancen (2)
 - Interessen (1)
 - Interesse fördern an verschiedenen Wissensgebieten
 - Mehr an Erfahrungen (1)
 - geistige Weiterentwicklung
 - Eigenbeitrag (2)
 - soziale Aktivität (1)
 - Bedeutung sozialer Beziehungen anerkennen
 - Vorbereitung (1)
 - durch Interessen, Kontakte gute Ausgangslage für Alter schaffen
 - Belastung (1)
 - gesellschaftliche Belastung (1)

- Alte, Kranke in der Gesellschaft nicht nur als Kostenfaktor
- Gemeinschaft (1)
 - soziales Netz (1)
 - Verbesserung sozialer Netze
- Kontinuität (1)
 - Autonomie (1)
 - Aufrechterhaltung der Autonomie und Umfeld wie möglich?
- Risiken (1)
 - psychische Symptome (1)
 - Risikofaktoren für Depressionen bekanntmachen
- allgemeine Situation (4)
 - persönliche Situation (2)
 - veränderte Wahrnehmung: Ältere nicht Andere, auch bald wir
 - weniger Druck auf Pflegeempfänger durch Versicherer
 - gesellschaftliche Entwicklung (1)
 - das Alter ist ein Faktum
 - politische Lage (1)
 - künftige Entwicklungen auf Gesetzesebene

Codebaum Frage 23 Wichtige Anliegen: Kurzkategorien (80)

- Anliegen in Interessengruppe (57)
 - Kliniken (13)
 - Vernetzung (3)
 - Demenzforschung (2)
 - Akzeptanz Demenz (1)
 - Ausbau ambulant/teilstationär (1)
 - Freude an Altersarbeit (1)
 - mehr Fachwissen als Ökonomie (1)
 - Milieuthérapie (1)
 - Pflege (1)
 - Psychotherapie (1)
 - Verantwortung Politik, Kassen (1)
 - Alters- und Pflegeheime (10)
 - gerechte Finanzierung (2)
 - Vernetzung (2)
 - Anerkennung Pflege (1)
 - Auseinandersetzung mit Zukunft (1)
 - besseres Image (1)
 - Interessenvertretung (1)
 - neue Ideen (1)
 - Ressourcen (1)
 - Experten (10)
 - Soziale Arbeit (2)
 - Vernetzung (2)
 - abgesicherte Altersphase (1)
 - ambulante Betreuung (1)
 - interdisziplinäre Kommunikation (1)
 - neue Strukturen (1)
 - Ressourcen durch Politik (1)
 - Ressourcenbündelung (1)
 - Politik (9)
 - Gesundheitsförderung (2)
 - Bestehendes nutzen (1)
 - Angebotsakzeptanz durch Bürger (1)
 - Partizipation Älterer (1)
 - präventive Hausbesuche (1)
 - Problemlösung (1)
 - Vernetzung (1)
 - Verständnis für Altersangebote (1)
 - Senioren (5)
 - ambulante Leistungen (1)
 - keine Instrumentalisierung von Alten (1)
 - konkrete Zeichen (1)
 - Konzepte von Alten für Alte (1)
 - Partizipation (1)
 - Freiwillige (3)
 - Abgrenzung ambulante Dienste (1)
 - Anerkennung (1)
 - Ansprechpartner (1)
 - Niedergelassene Ärzte (3)
 - Effizienzvergleich (1)
 - Konkurrenz abbauen (1)
 - Patient im Zentrum (1)
 - Pflege, ambulante Dienste (2)
 - Lebensqualität (1)

- Behandlungshaus (1)
- allgemein (1)
 - chronisch Kranke (1)
- Kostenträger (1)
 - Probleme sehen (1)
- Altersbilder (19)
 - Angebote (6)
 - Lebens-, Wohn- und Pflegeformen (4)
 - alternative Formen (3)
 - individuelle Formen (1)
 - Freizeit und Begegnung (1)
 - Seniorenuniversität (1)
 - Prävention (1)
 - Kurse seelische Gesundheit (1)
 - Aufgaben (3)
 - Engagement (2)
 - jüngere Alte gewinnen (1)
 - einsatz für die Jugend (1)
 - Senioren für Senioren (1)
 - Gesprächsgruppen (1)
 - Abwertung (2)
 - aktive Benachteiligung (2)
 - Entstigmatisierung (1)
 - keine Benachteiligung (1)
 - Chancen (2)
 - Interessen (1)
 - Interessen fördern (1)
 - Mehr an Erfahrungen (1)
 - geistige Entwicklung (1)
 - Eigenbeitrag (2)
 - soziale Aktivität (1)
 - Bedeutung anerkennen (1)
 - Vorbereitung (1)
 - durch Interessen, Kontakte (1)
 - Belastung (1)
 - gesellschaftliche Belastung (1)
 - Alte nicht als Kostenfaktor (1)
 - Gemeinschaft (1)
 - soziales Netz (1)
 - bessere soziale Netze (1)
 - Kontinuität (1)
 - Autonomie (1)
 - Aufrechterhaltung (1)
 - Risiken (1)
 - psychische Symptome (1)
 - Risikofaktoren Depression (1)
- allgemeine Situation (4)
 - persönliche Situation (2)
 - eigenes Altern (1)
 - Entlastung Pflegeempfänger (1)
 - gesellschaftliche Entwicklung (1)
 - Faktum Alter (1)
 - politische Lage (1)
 - Demografie und Gesetze (1)

Anhang D: Dokumentation Münsterlinger Zukunftskonferenz 2007

Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter – Entwicklungen, Ziele und Massnahmen im Kanton Thurgau

10.-11. Mai 2007, Psychiatrische Klinik Münsterlingen

Teilnehmer

Insgesamt nehmen 68 Teilnehmer aus neun Interessengruppen teil: Senioren und Jugendliche (7), Niedergelassene Ärzte (4), Kliniken (15), Komplementäre Dienste (10), Kostenträger (3), Experten (7), Regierung und Entscheidungsträger (7), Freiwillige (9), Alters- und Pflegeheime (6). Einige wenige Teilnehmer, vor allem Experten, konnten nur am ersten Tag teilnehmen.

Ablauf Tag 1, 10. Mai 2007

8:15 - 9:00 Begrüssung

Die Zukunftskonferenz wird mit kurzen Grussworten der Initiatoren und Mitglieder der Steuerungsgruppe Dr. med. Gerhard Dammann, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen, und Dr. Jakob Weilenmann (Amtschef des Gesundheitsamts Kanton Thurgau) eröffnet. Ziel der Zukunftskonferenz ist für Herrn Weilenmann, als „Team Thurgau“ gemeinsam zu fachlichem und politischem Konsens und zu Entscheidungen zu gelangen. Herr Dammann weist auf die Langsamkeit der Methode hin, die vielleicht dem Thema entspreche, um kreative, innovative Projekte und nachhaltige Lösungen zu entwickeln.

Die Moderatoren Prof. Dr. Thomas Giernalczyk und Dr. Mathias Lohmer von Institut für Psychodynamische Organisationsberatung München (IPOM) erläutern die Sitzordnung der Teilnehmer in acht kreisförmig angeordneten „Szenariogruppen“, die in ihrer Durchmischung aller Berufs- und Interessengruppen das Zentrum der Zukunftskonferenz bilden. In ihnen soll durch intensiven Austausch und „konstruktives sich Wundern“ das Entwickeln von Zukunftsszenarien ermöglicht werden.

9:00 - 11:00 Blick in die Vergangenheit

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde in jeder Gruppe soll in der ersten Gruppenaufgabe über den Austausch wichtiger persönlicher Erlebnisse, lokaler Verhältnisse und globaler Entwicklungen zum Konferenzthema in den letzten 30 Jahren die gemeinsame Geschichte erzählt werden, die den Hintergrund der gemeinsamen Zukunft bildet. „Nur wer seine Vergangenheit kennt, hat eine Zukunft, die er gestalten kann“ (Konzept Münsterlinger Zukunftskonferenz). Die Gruppen sammeln die wichtigsten Erlebnisse, Verhältnisse und Entwicklungen auf ihren Flip Charts, den Zeiträumen 80er-, 90er- und 2000er-Jahre zugeordnet. Die Ergebnisse werden anschliessend von einem Sprecher jeder Gruppe im Plenum vorgestellt.

Da sich viele Ergebnisse überschneiden oder mehrfach genannt werden, lässt sich die **chronologische Sammlung** zusammengefasst darstellen:

80er-Jahre:

Wahrnehmung und Erkennen von Missständen in Heimen, Psychogeriatric und Altersversorgung; früher Heimeintritt; neue medizinische Erkenntnismethoden, soziologische Datenerhebung für demographische Prognosen; Alter als Familien- und Frauenthema (Pflege); Alter noch kein öffentliches Thema; Altersbild: alt = arm, hilfsbedürftig, defizitorientiert

90er-Jahre:

Ideen zur Veränderung, viele Verbesserungen in den Bereichen Demenz, Depression, Einrichtungen, Forschung; finanzielle Verbesserungen; Alterskonzept Thurgau als Grundlage für Altersleitbilder in

den Gemeinden; massive Zunahme der Krankheitskosten; abnehmende Familienpflege durch veränderte Rolle der Familie, daher Motto „Pflege ambulant vor stationär“; Verlagerung von Alters- zu Pflegeheimen; Professionalisierung; Psychotherapie für Ältere; neue Pflegekonzepte; Veränderung der Wohnlandschaft; spezielle Bedürfnisse für Demenzerkrankte; ökonomischer Druck und steigende Ansprüche; defizitorientiertes Altersbild: Ausbau der Unterstützungsangebote; Zeit der grossen Veränderungen: Obligatorische Krankenversicherung, Spitex.

2000er-Jahre:

Orientierung am „Kunden“; ressourcenorientiertes Altersbild, Fokus der Zukunftskonferenz auf seelischer *Gesundheit*; Alter als öffentliches Thema in Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, professionell behandelt; Betroffenheit aus den familiären Bedingungen: Entwicklung zu Altersgesellschaft; Allgegenwart des Alters (persönlich, gesellschaftlich, wissenschaftlich); Fragestellungen wie: Muss Alter früh „gelernt“ werden? Bleibt man derselbe? Oder gibt es neue Entwicklungsmöglichkeiten im Alter?

Einige Gruppen entschieden sich für eine Darstellung der **Hauptentwicklungslinien**:

- **Wertewandel (Grafik, Gruppe 4):**
Entsolidarisierung: Verlagerung von Familie zu professionellem Hilfenetz
 + gegenläufige Entwicklung: zunehmende Bedürftigkeit
diffuses, komplexes Altersbild: von sehr positiv bis sehr negativ, dargestellt als Wolke
gesellschaftliche Entwicklungen:
 Investitionen (Einrichtungen, Pflege kommt an Grenze)
 Körper (Ressourcen ↔ „Reparaturen“)
 Sinn, Beziehungen, Seele, Grenzerfahrungen
 ⇒ dreierlei „Budgets“: finanziell, körperlich, seelisch
- In den 80er-Jahren im Thurgau *glückliches Alter in wechselseitiger Fürsorglichkeit* möglich, Altersbild: gelassen Gebrechen annehmen können. Heute: wissenschaftliche Erkenntnisse in *Anspruch* nehmen wollen
- **ambivalente Entwicklungen (Gruppe 6):**
Individualisierungsschub auch bei Älteren: Vor- und Nachteile (man muss Lebensentwurf durchziehen, nicht mehr gleiche, alterstypische Erfahrungen)
Pillenklick: kleinere Familien, Gefahr der Vereinsamung, alt werdende Singles
Aktivität und Stress ↔ *Ruhestand*
Tod als Teil des Lebens aus dem Blick verloren
- **Veränderungen (Gruppe 7):**
Altersbild: früher dunkler, jetzt farbiger
Psychotherapie im Alter: früher kein Thema, heute gebraucht
Psychiatrie: früher LangzeitpatientInnen, heute andere Formen
Ausbau der Angebote: z.B. Memory-Klinik, Spitex, Mahlzeitendienste
Veränderte Perspektive: Ältere sind nicht nur krank (= „Froschperspektive“), Gesunde nicht vergessen
Finanzierung: zwei Gruppen älterer Menschen:
 viele mit finanziellen Ressourcen ↔ auf Unterstützung angewiesene
- **Veränderungen von Mensch/Umwelt/Altersbild zwischen 80er-Jahren/heute (Tabelle, Gruppe 8):**
80er-Jahre:
Mensch: bescheiden, mit 50 Jahren alt, arm
Umwelt: mehr Familie und Strukturen, Altersheim, Rationierung von Leistung für Ältere
Bild: weise, zufrieden, stigmatisiert
heute:
Mensch: Ansprüche, mit 80 Jahren alt, wohlhabender
Umwelt: Pflegeheim, Rationalisierung (Verteilung ökonomischer Ressourcen)
Bild: aktiv, differenzierter, mehr Zutrauen (lernfähig, Psychotherapie)

In der anschliessenden **Plenumsdiskussion** werden von den Teilnehmern persönliche Erlebnisse und unerwähnt gebliebene Aspekte ergänzt:

- *Nachdenken über Kriegsfolgen*: in Deutschland seit etwa fünf Jahren, vor allem ein deutsches Thema? Nach dem Funktionieren in der Nachkriegszeit werden heute von alten Menschen mit Demenz, Depression vergessene Erlebnisse wiedererlebt. Die 68er-Generation, die die Äl-

ren ja konfrontiert habe, hätte kein Ohr für sie gehabt, heute müssten und möchten Ältere erzählen, was spannend und bedrückend sei.

- *Kriegserlebnisse aus Schweizer Sicht:* Ein Teilnehmer habe die Bombardierung von Schaffhausen und Stein am Rhein gesehen und nie mehr vergessen, auch wenn er die Schrecknisse des Krieges nicht erlebt habe. Nach dem Krieg habe es etwa zehn Jahre gedauert, bis aus dem Hass gegenüber Deutschland wieder vernünftige Beziehungen möglich wurden.
- *Alternde Migranten:* Die Schweiz steht an dritter Stelle als Migrationsland, die Psychiatrie sei bis jetzt mager darauf ausgerichtet. Nach der Pensionierung kehrt etwa ein Drittel der Migranten in ihr Heimatland zurück, ein Drittel pendelt, ein Drittel bleibt in der Schweiz.
- *Finanzierung und Arbeitsmarkt:* Die zweite Säule sei in der Schweiz zwar stabiler als z.B. in Deutschland, aber es bestehen Herausforderungen: Neue Anforderungen am Arbeitsmarkt (wann Pensionierung, in welcher Funktion?) schaffen Unsicherheiten und treffen auf eine relativ verwöhnte Generation (68er, Nach-68er), die geprägt seien von der Vorstellung „wir sind ja finanziert“.
- *Vermittlung von Wohlwollen durch Ältere:* Als ältere Person bewerte man Dinge anders, sei beeindruckt vom Wohlwollen durch Ältere, das man selbst in den letzten 30 Jahren erlebt habe („mach doch mal“, sein und sich entwickeln dürfen). Dies könnten Ältere den Jüngeren vermitteln.
- *Veränderte Expertensicht:* Prof. Baltes, der jahrelang stark das „glückliche Alter“ vertreten habe, sei unter dem Eindruck von eigener Krankheit, Einschränkungen und dem Sterben von Freunden resignativer und kritischer in seiner Sicht des Alters geworden.
- *Beobachtung:* Das Wohlwollen in der Gesellschaft gegenüber dem Alter schlage allmählich um, wenn die Älteren zunehmen.
- *Vom Subjekt zum Objekt:* Als Senior werde man langsam vom Subjekt zum Objekt: Der Markt und die Medizin interessierten sich für die Senioren, aber man rede nicht *mit* den Senioren, höre nicht Einzelne an.
- *Grosse Altersspanne:* Die Lebensphase „Alter“ umfasst etwa 30 Jahre, dadurch seien die Bedürfnisse und Sichtweisen sehr verschieden.

11.30 – 12.30, 13:45 – 14:45 Impulsreferate

Prof. Dr. Hans Förstl

Geburtenstarke Jahrgänge helfen sich selbst – sonst hilft uns keiner

Prof. Förstl beleuchtet zwei Pfeiler der Demenzbehandlung aus einer aktuellen und zukünftigen Perspektive: Pflege und Behandlung der körperlichen Grunderkrankung. Pflegeleistungen als grösster Teil der Gesamtkosten für demente Patienten seien unersetzlich durch Medikamente. Ziel der medikamentösen Behandlung mit Antidementiva sei, den Neigungswinkel der geistigen Leistung zu senken („Verhindern, Verzögern, Lindern der kognitiven Leistung“), womit eine Parallelverschiebung des Krankheitsverlaufs um 8-12 Monate erreicht werden kann. Die Forschung an der Zelle, mehr Wissen über Wirkung am Patienten und Testung auf Nebenwirkungen, werde sicher noch zehn Jahre dauern. Tierexperimente mit transgenen Mäusen zeigen bei aktiven Mäusen in reichhaltiger Umgebung am wenigsten Alzheimerentwicklung, stärkere in derselben Umgebung bei passiven Mäusen, und am meisten in langweiliger Umgebung. Dies kann auch beim Menschen auf die grosse Bedeutung der Umgebung, aber auch der eigenen Verantwortung für den Umgang mit Risikofaktoren hinweisen.

Als Zukunftsszenario der Pflegesituation für die heute 40-50-Jährigen entwirft Herr Förstl ein „mitleidsloses“ Bild: Das „alte“ Alter entspreche nicht dem „neuen“ Alter, ohne Hoffnung auf ein ewiges Leben ende für viele das Leben mit dem Tod, und der „grosse Rentenirrtum“ mit dem Recht auf Rente und Rückzug werde in dieser Generation zusammenbrechen. Er hofft künftig auf harte Zeiten und reziproken Altruismus – die Notwendigkeit müsse spürbar werden, damit Arbeitsplätze als Zusatzverdienst für Ältere in psychosozialer Pflege entstehen werden. Renten- und Pflegeleistungen sollten nicht mehr nach rechnerischem Alter, sondern nach Bedürfnissen erfolgen, an Stelle des Intergenerationenvertrages werde ein Intragenerationenvertrag, der reziproke Altruismus, treten.

Astrid Allemann

Alter und Gesundheit – Was kann die Pflege leisten

Frau Allemann vermittelt auf der Grundlage von Definitionen von Alter, Gesundheit und Pflege, illustriert an einem Alltagsbeispiel, ein Zukunftsbild der Herausforderungen in der Pflege. *Definitionen des Alters* reichen vom 3. (selbständiges) und 4. Alter (unselbständiges) über kalendarische, funktionale, generative (Mutter, Grossmutter usw.) Einteilungen und Ereignisse (z.B. Ruhestand, Menopause), bis zur WHO-Einteilung in alternde, ältere, alte, sehr alte und langlebige Menschen. Der *Gesundheitsdefinition* der WHO von 1946 werden Befunde zum aktuellen Gesundheitszustand alter Menschen in der Schweiz gegenübergestellt. Dass das Alter weiblich sei, zeige sich nicht nur am längeren und gesünderen Leben von Frauen, sondern auch an ihrer grösseren Betroffenheit von chronischen Beschwerden, Mobilitätsstörungen, Demenz, Pflegebedürftigkeit, funktionellen körperlichen Beschwerden und hirnorganischen Störungen. In einer aktuellen *Definition* umfasst *Pflege* die Unterstützung in der Bewältigung des Alltags, im Streben nach Wohlbefinden, bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von physischen und psychosozialen Funktionen und beim Umgang mit existentiellen Erfahrungen wie Verlusten oder Abhängigkeit. *Grundlage der Pflege* ist einerseits der Beziehungsprozess, der auf Vertrauen, Verlässlichkeit und Verständnis beruht, andererseits ein Problemlösungsprozess, der evidenzbasierte Pflege gewährleistet. *Herausforderungen der Pflege in der Zukunft* liegen vor allem in der Multimorbidität, PatientInnen und Angehörigen Education, Angehörigenarbeit, Genderfrage, dem Kontext der Pflege (wie Setting, Institutionen, Finanzierung), der Transdisziplinarität und dem Mangel an diplomiertem Pflegepersonal.

Prof. Dr. Andreas Kruse

In Grenzsituationen neue Orientierung finden – Kultur im psychotherapeutischen Prozess

Prof. Kruse stellt mit der Frage, ob Versuche, „Grenzsituationen“ (Jaspers) zu verstehen, Einfluss auf die Aufgaben unserer Kultur haben, Verbindungen zwischen Philosophie, Psychologie und der geistesgeschichtlich-kulturellen Tradition her. Nach Karl Jaspers komme der Mensch in Grenzsituationen – wie der Erfahrung von Einbussen, Verletzlichkeit, Schuld, chronischer Krankheit oder nahendem Tod – zu sich selbst und könne diese als „Existenzerhellung“ erleben, wenn er sie nicht als inferioren Teil seiner Existenz, sondern als zentrale Fragen an sich selbst interpretiere. Da wir diese Situationen nicht ändern können, können wir nur durch uns selbst zur Klarheit kommen. Die Kernaufgabe besteht darin, zu einer neuen Deutung der eigenen Existenz zu kommen – in der Sprache der Psychologie einer „Perspektivenveränderung“ oder „kognitiv-motivationalen Umstrukturierung“ als zentraler Aufgabe des Alters (Thomae). Nach Befunden von Labouvie-Vief nimmt im Alter die emotionsorientierte Auseinandersetzung mit Belastungen zu, die handlungsorientierte ab. Diese Einstellungsänderung könnte Zeichen eines besonderen Potentials des hohen Lebensalters sein oder des häufigeren Konfrontiertseins mit Grenzsituationen. Sie weist nach Kruse auf die Notwendigkeit zu hoher Selbstreflexion hin, die schon in früheren Lebensaltern durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Aufgaben ausgebildet werden müsse und als Selbstverantwortung verstanden wird. Lyrikbeispiele von Rilke und Gryphius drücken in ihrer Differenzierung von Seele (Gefühl) und Ich (kreatives Wenden der Gefühle) in kulturspezifischen Formen aus, was in der Psychologie mit Bewältigung oder Coping bezeichnet wird. In der Klinischen Psychologie wird versucht, über das Artikulieren von Gefühlen und Gedanken zu einem besseren Verstehen der Grenzerfahrung und einer Stärkung des Ichs zu gelangen. Nach Jaspers gelingt die Grenzsituation durch existentielle Differenziertheit, wahrhaftige Kommunikation sowie verantwortlichem Handeln, auch im öffentlichen Raum (H. Arendt).

Wie wir alten Menschen in der Gesellschaft begegnen, repräsentiert selbst Kultur. Daraus folgt für eine Ethik des hohen Alters, dass Ältere mit ihren Einschränkungen im öffentlichen Raum Platz haben und in mitverantwortlicher Mitgestaltung einbezogen werden müssen.

Dr. med. Beat Gloor

Die Bedeutung der Angehörigen in der Behandlung von Demenzbetroffenen

Dr. Gloor zeigt die Belastungen pflegender Angehöriger von Demenzkranken, aber auch Unterstützungsmöglichkeiten auf und formuliert Fragen an die Zukunftskonferenz. Da 60% der Demenzkranken zuhause leben und 48% von ihnen Hilfe (20% davon ganztägige) benötigen, ist die Pflege der Pflegenden (care for carers) von grosser Bedeutung. Betreuung bzw. Pflege gilt als kritisches Lebensereignis, das zu einer stark erhöhten Anzahl von Arztbesuchen (+46%) und Medikamenteneinnahme (+70%), depressiven Symptomen (50%) oder klinischer Depression (15-32%), zu finanzieller Belastung und Isolation führt. Zwischen dem Ausmass der Demenz, z.B. Verhaltensänderungen wie Aggressivität, besteht eine enge Wechselwirkung zur Betreuerbelastung.

Zu den Grundpfeilern der Angehörigenunterstützung gehören daher: Information, praktische Ausbildung als zentrales Element, Langzeitbegleitung und -beratung (Pflegedauer durchschnittlich 6-10 Jahre), soziale und emotionale Anteilnahme, formelle Unterstützung und Entlastung sowie medizinische/psychologische Behandlung. Hinzu kommen Angehörigen- und Selbsthilfegruppen. Demenz als Langzeitbetreuung ist ein typischer Fall für den Allgemeinarzt und die Spitex. Es zeige sich, dass die Wirksamkeit von Heimplatzierung häufig für die Angehörigen begrenzt sei, da diese zwar Freiheit gewinnen, aber Schuldgefühle und der Umgang mit der Krankheit bleiben.

Hindernisse der Angehörigenunterstützung liegen in persönlichen Haltungen, fehlender Bedarfswahrnehmung, fehlendem Wissen über Dienstleistungen, schlechter Verfügbarkeit oder Eignung der Dienstleistungen oder in finanziellen Mitteln. Die Verbesserung dieser Defizite stellen konkrete Fragen (zu Verfügbarkeit, Wissen und Vernetzung, finanziellen Mitteln, veränderten Familienstrukturen) an die Zukunftskonferenz.

Dr. Guido Bartelt

Altersentwicklung in der Schweiz und im Kanton Thurgau sowie deren gesundheitsökonomischen Auswirkungen

Dr. Bartelt zeigt anhand statistischer Daten die gegenwärtige Lage und zukünftige Prognosen der Altersentwicklung und Gesundheitssituation alter Menschen in der Schweiz auf. Die Entwicklung der betagten Bevölkerung verzeichnet laut dem Bundesamt für Statistik im Kanton Thurgau im gesamtschweizerischen Vergleich eine überdurchschnittliche Zunahme: Die Anzahl der über 65-Jährigen wird von 15% (2005) auf 25% (2030) und 30% (2050) zunehmen, bei den über 80-Jährigen von 4% auf 8% und 13%. Der Anteil von Frauen wird dagegen bei den über 80-Jährigen von 66% (2005) auf 57% (2030) zurückgehen. Die Inanspruchnahme von Leistungen nach Altersgruppen nimmt in allen Dienstleistungsbereichen über 80 Jahre stark zu. Daten der Gesundheitsbefragung 2002 lassen im Verhältnis von Depressionssymptomen (75+ über 30%) und Behandlung zuhause Lebender (< 5%) eine deutliche Versorgungslücke im Alter erkennen; in Alters- und Pflegeheimen (Prävalenz 58%) bleiben 32% ohne Therapie. Die Gesundheitskosten pro Einwohner zeigen ab 80 Jahren mit zunehmendem Alter eine starke Zunahme. Herr Bartelt weist darauf hin, dass der Alterseffekt nicht überschätzt werden sollte, dieser trage zu einem Drittel der steigenden Kosten des Gesundheitswesens bei, teuer seien aber vor allem die letzten ein bis zwei Lebensjahre. Während die Spitalkosten ab 80 Jahren abnehmen, wachsen die Leistungen der Pflegeheime als grösstem Kostenanteil an.

Folgende Entwicklungen können die Kosten reduzieren: Ein länger behinderungsfreies Leben als früher (Verschiebung der Kurven nach rechts), das kurz- und mittelfristig sich erhöhende partnerschaftliche und familiäre Hilfspotential durch die zunehmende Anzahl von Paaren im Alter als Hauptquelle der Unterstützung, Präventionsmassnahmen wie präventive psychiatrische Hausbesuche, SOPRA, Bildung, Sport und Geselligkeit, sowie geeignete Wohnformen. Das Potential für die Verbesserung der Lebensqualität und geringe Pflegebedürftigkeit sei gross, die Frage sei, was wirksame Interventionen sind. Eine Möglichkeit stelle das Setzen finanzieller Anreize dar.

Prof. Dr. Mike Martin

Individuelle Lebensqualität im Alter als gemeinschaftliche Aufgabe

Prof. Martin nimmt das Fazit seiner Ausführungen vorweg: 1. wandle sich die Sicht des Alters, 2. werde die individuell bestimmte Lebensqualität zunehmend wichtig, 3. müsse die Erhöhung der psychischen Gesundheit im Alter auch das mittlere Alter einschliessen, 4. können Massnahmen zu deren Verbesserung nur mit Einbezug der Betroffenen und niederschwelligem, dezentralem Angebot erfolgreich sein.

Wird Alter mit Kompetenz gleichgesetzt, ist Alter das, was wir tun, sowie was wir wissen, wenn wir es brauchen. Dies bedeutet eine Individualisierung der Fähigkeiten, Unterschiede zwischen Personen bleiben bestehen – die Fähigkeiten hängen somit mehr von den Eigenschaften der Person als vom Alter ab. Daher sei der Blick auf das, was Einzelne tun zur Anpassung und Gestaltung im Alter und zum Erwerb von Fähigkeiten der Bewältigung über die gesamte Lebensspanne, damit die subjektive Sicht, wichtig. Bei Älteren seien die Strategien sekundärer Kontrolle (Selbst-Veränderungen) zur Bewältigung höher, d.h. für die psychische Gesundheit müsse stärker beachtet werden, wie der Einzelne Ausgleich schaffen kann für Belastungen. Empirische Daten zur Lebensqualität zeigen, dass diese das Ergebnis eines individuellen Bewertungsprozesses ist, sie nur aus subjektiver Sicht erfassbar ist, daher müsse der individuelle Massstab mit dem Expertenwissen als objektiver Sicht zusammengebracht werden.

Anhand von Zahlen der Berliner Altersstudie wird die Zunahme von psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen über 70 Jahre gezeigt. Unbehandelte psychische Erkrankungen können auch zu weiteren somatischen Erkrankungen führen. Da die Häufigkeit affektiver Störungen ein immer früheres

Erkrankungsalter erkennen lässt, müssen auch jüngere Altersgruppen einbezogen werden. Die Früherkennung von Entwicklungsrisiken (Risikogruppen für Mild Cognitive Impairment und Demenz) ist bereits ab 53 Jahren möglich. In der Forschung plädiert Herr Martin für die Schliessung einer Evidenzlücke, die durch zu starke Konzentration auf randomisierte Studien mit Kontrollgruppen ohne Behandlung, die es eigentlich kaum gebe, entstanden sei. Es gehe vielmehr darum kreativ frühe, individualisierte Interventionen zu entwickeln und zu evaluieren. Auch die Beteiligung aller Praxisebenen, wie es im Zürcher Zentrum für Gerontologie mit einem Runden Tisch für Demenz (Angehörige, Professionelle, Wissenschaftler) versucht wird, führe zu verbesserter, praxisnaher Forschung.

14:45-16:45 Blick in die Gegenwart

Die Teilnehmer finden sich nun in ihren Interessengruppen zusammen. Diese sollen zunächst zusammentragen, was ihnen in Bezug auf gegenwärtige Zustände und Entwicklungen zum Konferenzthema besonders wichtig ist. Anschliessend soll das eigene derzeitige Tun reflektiert und bewertet werden: Worauf sind wir stolz? Was bedauern wir? Die Ergebnisse werden auf den Flip Charts notiert und von einem Sprecher im Plenum vorgestellt. Die folgende Zusammenstellung folgt dieser Präsentation, ergänzt durch Inhalte der Flip Charts (diese sind vollständig als Fotos auf der Homepage zu finden).

• Gruppe 1 Senioren und Jugendliche

Wichtige Anliegen/aktuelle Situation:

- Mithalten mit technischer Entwicklung (Computer etc.)
- Solidarität innerhalb der Seniorengruppe und Organisation
- Mobilität ⇔ Abgrenzung durch Gesellschaft
- Erhaltung der Zugehörigkeit zur Gesellschaft ⇔ Vereinsamung
- Vorkehrungen für Aktivitäten im Alter treffen
- Differenzierter Altersbegriff, weg vom kalendarischen Alter => Lebensphasen
- Kontakt zwischen den Generationen
- positives Altersbild, das wir jüngeren Generationen vermitteln

Worauf sind wir stolz?

- Seniorenuniversität und -kollegs
- Seniorenplattform Bodensee => Austausch und Einfluss auf die Politik
- generationenübergreifende Aktivitäten (Kultur, Sport)
- Seniorenaktivitäten (Computeria, Wandergruppen)

Was bedauern wir?

- Seniorenbegegnungsmöglichkeiten fehlen oft
- auch uns fehlen Vorbilder
- Projekte Alt/Jung zu wenig verbreitet, z.B. „Grosseltern im Schulzimmer“ (Aufgabenhilfe)
- zu wenig Öffentlichkeitsarbeit, um Seniorenaktivitäten bekannter zu machen

• Gruppe 2 Kostenträger

Besonders wichtig:

- realistischer Gesundheitsbegriff (nicht wie WHO-Definition) => individualisierter, generationsbezogen, aber keine Rationierung
- mehr Arbeitsjahre (flexibler Übergang), da Alter schwer finanzierbar
- vermehrt ökonomische Anreize setzen für Interventionen
- Klärung der Schnittstellen (ärztliche/psychotherapeutische und soziale Betreuung)
=> Verantwortung

Worauf sind wir stolz?

- die Zukunftskonferenz: alle sitzen zusammen, sprechen sich aus => nur so entsteht Gesamtschau
- qualitativ hoch stehendes Gesundheitswesen, gesund finanziert (ausser IV), für alle zugänglich
- weniger Invalidisierung, mehr Integration in den Arbeitsprozess

Was bedauern wir?

- stark steigende Einzelbelastungen (Gesundheitswesen)
- Pflegefinanzierung noch nicht gelöst

- **Gruppe 3 Niedergelassene Ärzte (Hausärzte und Psychiaterin)**

Was ist uns wichtig:

- Vernetzung: ambulant-stationär, interprofessionell, Kostenträger, Vertrauen - Vertrautheit, Erreichbarkeit, Kompetenzen kennen
 - ⇔ Hindernisse: Wartezeiten, Weg, Kostenstellendenken, Tagespauschalen
- Differenzierung des Angebots: Tagesbetreuungsstätten, Empowerment (Selbsthilfe erweitern), Dezentralisierung
 - + somatisches Angebot

Worauf sind wir stolz?

- in einem Wachstumsmarkt tätig zu sein und den Auftrag zu erfüllen (mehr Betagte, bessere Betreuung)

Was bedauern wir?

- als Kostenverursacher zu gelten, obwohl wir weniger werden (Hausärzte)
- durch Administration zu wenig Zeit fürs Wesentliche zu haben (z.B. Inkontinenzprodukte)
- ausgebrannt zu werden (fehlender Nachwuchs, Beziehungsarbeit)
- noch zu wenig vernetzt
- fehlende Anreizstruktur (ambulante Pflegebeiträge)

- **Gruppe 4 Experten**

Jetzt: Münsterlingen (als Beispiel) kann stolz sein auf:

- Zugänglichkeit, breites Angebot
- Frühdiagnostik Demenzen, Langzeitbegleitung, Vernetzung im Bereich Demenz
- Offenheit gegenüber der Forschung => Zusammenarbeit mit Zürich, Transparenz

Themen (nicht umgesetzt):

- Konzepte (Lebensqualität, Gesundheitsförderung, Psychotherapie)
- Evidenzkonzepte
- Beteiligung Betroffener
- mittleres Alter (Prävention)
- Komplementarität und Angebote => Lotsenfunktion
- Anreiz, Honorierung, Anerkennung (Ärzte im Altersbereich haben noch zu wenig Anerkennung)
- gute Konzepte der Schulung, aber zu wenig Kenntnisse in Gerontopsychiatrie, zu wenig implementiert, zu wenig Konsens und Arbeit nach Konzept

Potential jetzt = Bedauern:

- Erkenntnisse für die Zukunft: kein einheitliches Konzept von Lebensqualität; Umstrukturierung
 - ⇔ fehlende kognitive Kompetenz
- Bedeutung des Dialogs mehr nutzen => Benutzer in Forschung einbinden
- Prävention im mittleren Alter zur Erhaltung psychischer Gesundheit
- Versorgungsforschung
- zu wenig Anreiz, im gerontopsychiatrischen Bereich Kompetenz zu erwerben (Zertifizierungen, Siegel?)

- **Gruppe 5 Kliniken**

Wichtig:

- Rolle des Ambulanten, teilstationäres und stationäres Angebot wird grösser
- Unterstützung der Kostenträger?
- Umgang mit Vorurteilen gegenüber dem psychiatrischen Behandlungsangebot
- enger Spielraum gegenüber alternativen Behandlungsangeboten
- wenig Bereitschaft zur Testung/Finanzierung
- Komplexität der Versorgung (Was wäre zu tun? Fehlen Visionen? Gibt es ein Konzeptmanko?)
- scheitern individuelle Behandlungsstrategien an zu strengen Vorgaben?
- Verbesserung der störungsspezifischen Angebote in den letzten Jahren
- Wo gibt es Vernetzungsangebote?
- Akzeptanz des Unterstützungsangebots steigt an

Worauf sind wir stolz?

- sehr vernetzt bei Klinikaustritt
- Projekt aufsuchende Pflege

- Öffentlichkeitsarbeit
- Angehörigenarbeit

Was bedauern wir?

- fehlende Leitidee, Konzept
- Wissen wir, ob wir das Optimale machen?

Zusammenfassung:

- Aufbruchstimmung
- von institutionalisiertem Denken zu kantonaler Ebene
- zu viele Partikularinteressen

• Gruppe 6 Regierung und Entscheidungsträger

möchte Thema weiter fassen: Lebensqualität im Alter, nicht nur seelische Gesundheit

Wichtig:

- Alterskonzept als „Software“ (individuell, muss leben): kantonal – regional – kommunal (kommunales auf kantonales abgestützt) => bottom-up-Prozesse, nicht nur top-down von Politik
- Strukturen („Hardware“): Austausch zwischen Institutionen, Vorschlag jährliche Strategiegruppe für Städte, auf dem Land über Gemeindeebene hinauskommen (regionale Altersleitbilder)
- Eigenverantwortung in der Gesundheitsförderung anregen (auf Gemeindeebene verantwortlicher Ansprechpartner für Altersfragen, fehlt oft), Aufklärungsarbeit
- festgelegte Verantwortlichkeit

Worauf sind wir stolz?

- ist Thema
- Ansprechperson
- 60+-Forum
- vielfältig
- zunehmende Vernetzung
- Jungseniorenfeier

Was bedauern wir?

- Angehörige zu wenig gefördert
- wenig kommunale Konzepte
- fehlende Kapazität für Projekte, z.B. Prävention, Gesundheitsförderung
- Unterstützung Kanton
- kleine Anzahl von engagierten Alten
- Koordination Freiwillige (semiprofessionell)

• Gruppe 7 Komplementäre Dienste

Wichtige Anliegen/aktuelle Situation:

- Viele Menschen sind bereit, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen
- viele Angebote werden wahrgenommen, z.B. Pro Senectute, aber in psychisch schwierigen Situationen Schwelle oft zu hoch, um Hilfe zu suchen
- daher niederschwellige Angebote, Copingstrategien und starkes Kohärenzgefühl (die Umwelt meistern, verstehe ich, was passiert?, muss Sinn machen) wichtig => lernbar

Worauf sind wir stolz?

- Vielfalt der Angebote
- viel Wissen vorhanden
- neuer Finanzausgleich als Chance für die Gemeinden
- meiste Arbeit von Freiwilligen geleistet

Was bedauern wir?

- geringe Wertschätzung der Freiwilligenarbeit (wenig vernetzt, zu wenig bekannt, nicht dezentralisiert)
- knappe finanzielle Mittel limitieren das Angebot
- psychische Erkrankungen sind immer noch stigmatisiert => Hilfe wird spät gesucht

• Gruppe 8 Freiwillige

Wichtige Anliegen/aktuelle Situation:

- Netzwerke (Vereine, Kirchen) der einzelnen Person gehen verloren => Motivator für Freiwillige, sich neue Netzwerke zu schaffen

Worauf sind wir stolz?

- Institutionalisierung der Freiwilligenarbeit im Thurgau: Organisationen, die klare, verbindliche Aufgaben anbieten => Entstehen neuer Beziehungen/Netzwerke => erhöht die seelische Gesundheit der Freiwilligen und KlientInnen
- Freiwillige setzen Impulse, sind leuchtendes Beispiel => leben Solidarität

Was bedauern wir?

- Freiwilligenarbeit ist lokal noch weniger koordiniert
- wird zu wenig gesehen, ihr nachgeeifert

- **Gruppe 9 Alters- und Pflegeheime**

Wichtige Anliegen/aktuelle Situation:

- besonders wichtig: Angehörigenarbeit (Einbeziehung, Unterstützung) und Biographiearbeit (Kunden kennen)
- Image: wir sind die „Kostentreiber“ => löst Existenzängste aus
- Dienstleistungen
- vielfältige Ansprüche an uns gestellt
- Personal, Professionalisierung ist wichtig, aber oft zu wenig Zeit
- Finanzierung: wohin geht es?
- Die Heimlandschaft lebt!

Worauf sind wir stolz?

- mehr positive Punkte gefunden als negative:
- Altersdurchmischung in betreuter Wohnform läuft
- aktive Einbeziehung in Tagesarbeiten
- Tagesstrukturen (Ämtli)
- Pflegequalität

Was bedauern wir?

- betriebswirtschaftliche und menschliche Bedürfnisse sind oft nicht vereinbar
- Image der Heime und Pflegeberufe

17:00-18:30 Blick in eine ideale Zukunft

Die heterogenen Szenariogruppen sollen nun die Vision einer idealen Zukunft in Bezug auf den Umgang mit seelischer Gesundheit im Alter im Thurgau im Jahr 2020 entwerfen. Die Moderatoren regen zum Phantasieren und Träumen unabhängig von Kosten oder Schwierigkeiten der Verwirklichung an. Für eine phantasievolle Form der Präsentation im Plenum stehen Bastelmaterial und Theaterrequisiten zur Verfügung.

- **Gruppe 1: Das Multifunktionsheim „Münsterlingen Beach“**

In einem szenisch dargestellten Aufnahmegespräch mit einer ehemaligen Krankenschwester, die im Heim auch noch mithelfen will, werden die Möglichkeiten in „Münsterlingen Beach“ vorgestellt: Das Heim ist sehr bedürfnisorientiert und bietet z.B. ein Fitnesscenter, Schwimmbad mit jungen attraktiven Bademeistern, Weinkeller, Malatelier, Tanzkurse für Singles, Taxidienst, das Mitbringen von Haustieren usw. Ausser Kosmetikangeboten wird alles von der Krankenkasse übernommen.

- **Gruppe 2: Vogel der Visionen**

Die Gruppe hat aus Papier einen weissen „Vogel der Visionen“ gebastelt, der durch die Zeit fliegt und individuelle Visionen beschreibt:

- Schreckensvision: von Pflegerobotern statt von Menschen berührt
- mehr das tun, was man gerne tut
- die Demenz soll mir in der Phantasie Flügel verleihen
- mit erhöhter Rente pensioniert
- Menschlichkeit kommt nicht zu kurz, mit regem Austausch zwischen Jung und Alt
- sehr vielfältiges Wohn- und Freizeitangebot
- Kindern mit alten Eltern können tabufrei über das Sterben reden
- es gibt dank wissenschaftlichem Fortschritt keine Demenzkranken mehr

- **Gruppe 3: Seniorenaufsichtsrat**

Treffen des Seniorenaufsichtsrats zur Zukunftskonferenz 2020. Erreicht sind mittlerweile: Grundrente für alle, Fördermassnahmen für Ich-AGs von Senioren (z.B. Vertrieb von Haarwuchsmittel), Sozialzeiteinsätze für Betreuungsgutschriften.

In einer Vorstellungsrunde berichten die Senioren über ihre derzeitige Tätigkeit oder Lebenssituation: Einer hat eine Berufsberatung 65+ aufgezogen, jemand hat gerade einen WG-Platz bekommen, eine blinde Frau arbeitet in der Sozialberatung, ein Mann arbeitet am Wochenende als Heimleiter, daneben betreibt er einen Motorradsimulator für Ältere und Prothesenrecycling.

- **Gruppe 4: Neue Gesundheitsdefinition**

Die WHO hat ihre Definition von Gesundheit neu überarbeitet, sie enthält jetzt: Das Leben ist in seiner Begrenztheit zu akzeptieren. Krankheit ist Teil des Lebens. Eigenverantwortlichkeit wird betont.

Durch diese Definitionsänderung hat sich auch in der Gesellschaft einiges verändert: Es gibt ein Schulfach „Grenzerfahrung“, Gemeinden stellen Räume für öffentliche Trauerrituale zur Verfügung, junge Senioren übernehmen verbindliche Beziehungen. Auch das Stadtbild ist verändert, z.B. mit Parkplätzen für Rollatoren und Stöcke. Die Krankenkassen zahlen für Investitionen in die seelische Gesundheit.

- **Gruppe 5: Wochenbesprechung einer altersgemischten WG**

In der wöchentlichen WG-Sitzung einer WG in einer neuartigen Siedlung mit verschiedensten Wohnformen, Gemeinschaftsräumen und –gärten werden zuerst die Ämtli der Woche verteilt: Haushaltsaufgaben, die Betreuung des demenzkranken Mitbewohners (dem „WG-Dementen“), Spitex und Pflege organisieren, Kulturangebote, Garten usw. Dann stellt sich eine neue Mitbewohnerin vor für das Zimmer des kürzlich verstorbenen WG-Kollegen. Sie kommt aus „Münsterlingen Beach“, wo ihr alles viel zu laut und aufdringlich war. Sie möchte die Idee für ein Projekt „Mode und Schönheit im Alter“ einbringen und hofft auf Interesse dafür in der Siedlung.

- **Gruppe 6: Treffen von Zuko-2007-Bekanntschaften**

Eine Gruppe von Seniorinnen und Senioren, die sich an der Zuko 2007 kennengelernt haben, treffen sich zum Erzählen wieder: Jemand leitet den „Thurgauer Hof“ mit Wohnungen für Jung und Alt, betreut durch junge Leute. Ein Mann kommt verspätet von einer seiner vielen Reisen zurück, diesmal aus den Tropen; zuhause ist er in der Seniorenplattform Bodensee aktiv. Ein 60-jähriger Landarzt berichtet, dass der Nachwuchs dränge, und die Landärzte seien jetzt alle elektronisch vernetzt. Ein Psychiater hat einen Arbeitsvertrag bis 80 Jahre bekommen, er habe Consulting-Aufträge und könne dann arbeiten, wenn er wolle. In der Memory-Klinik gibt es nichts mehr zu tun, es braucht nur noch die Spitex, die ganz anders läuft als früher: Die alten Menschen sind sozial vernetzt, es gibt viele Freiwilligenorganisationen.

- **Gruppe 7: Alle wollen alt sein: RAV**

Im Sketch einer Arbeitsvermittlung lautet das Motto „Alle wollen alt sein“. Zuerst stellt sich ein junger Mann Ende 20 mit betont lässigem Benehmen vor, der eine neue berufliche Herausforderung sucht. Anschliessend wird ein 92-jähriger Mann interviewt, der aufgrund seiner fantastischen Bewerbungsunterlagen und äusserst interessanten letzten 30 Berufsjahre für den Computerjob viel besser geeignet ist und die Stelle vermittelt bekommt.

- **Gruppe 8: 13. jährliches Treffen seit der Zuko 2007**

Drei Teilnehmer der Zuko 2007 haben sich jedes Jahr wiedertroffen und erzählen Neues: Es wird berichtet von einer Feier des generationenübergreifenden Zusammenlebens, vom kürzlich besuchten Stressmanagementkurs für Senioren, vom Sozialdienst, der geleistet werden muss und von der Investition in eine Alters-WG nur für Singles. Auch die Medizin hat grosse Fortschritten gemacht: Man muss nur noch eine Pille für alles nehmen, und einer erzählt, wie er neulich sehr vergesslich war – wenn er nicht geimpft sei, hätte er glatt gedacht, er habe Alzheimer.

8:15-12:00 Gemeinsame Ziele herausarbeiten

Zunächst soll jede Szenariogruppe eine Liste gemeinsamer Ziele zusammenstellen, auf einer zweiten Liste werden konkrete Beispiele, realistische Ideen und Projekte gesammelt, mit denen die Ziele jeweils verwirklicht werden könnten.

In einem zweiten Schritt setzen sich immer zwei Gruppen zusammen, um ihre Ziele und Projekte zu vergleichen und eine gemeinsame Liste zu erstellen. Ziele und Projekte werden in Streifen geschnitten an Wandtafeln aufgehängt und im Plenum präsentiert.

Die Moderatoren erklären, dass der mühsame Weg über Ziele, Projekte und Clusterbildung wichtig sei, da die Erfahrung zeige, dass früh „verordnete“ Projekte nachher weniger umgesetzt werden.

• Gruppe I

Ziele:

1. *Vernetzung und Koordination*
von Organisationen und Führung, soll nach aussen getragen werden
2. *Autonomie*
so lange wie möglich aufrechterhalten
3. *Empowerment*
Übergänge schon viel früher vorbereiten
4. *Verstärkung niederschwelliger Angebote*
früh in Kontakt sein, der nicht abbricht

Projekte:

- zu 1.: Überarbeitung des Alterskonzept TG
Erstellen einer Datenbank (Informations- und Angebotssammlung)
Runder Tisch
- zu 2.: gehört zu allen Projekten, z.B. Förderung individueller und alternativer Wohnformen, Nützen von Synergien mit bestehenden Heimen
- zu 3.: frühzeitige und umfassende Vorbereitung auf die Pensionierung
neue Tätigkeitsmodelle entwickeln
Förderung des Bewusstseins für Sterben und Tod im gesellschaftlichen Kontext (z.B. jährlicher Förderpreis/Ausschreibung für vorbildliche Projekte)
- zu 4.: Schaffen eines „Care-Teams“ für Problemlösungsstrategien => kontinuierliche Aufmerksamkeit
Begegnungsbänke im öffentlichen Raum zum Schwatzen (aktiv)
Besuchsdienste (passiv)
Seniorenmesse, Senioren-TV

• Gruppe II

Ziele:

1. *Ressourcen der Älteren nutzen*
2. *Eigenverantwortung (Autonomie, Selbstbestimmung)*
3. *Partizipation/Einbindung in gesellschaftliche Aufgaben*
4. *Vernetzung der Akteure (Institutionen, Organisationen)*
5. *mehr Wohnformen (altersgerechtes Wohnen)*

Projekte:

- zu 1.: Senioren helfen Senioren => integrative Unterstützung
altersgerechte/alternative Arbeitsmodelle (z.B. Teilzeit) bei Kanton, Gemeinden und STGAG
(= Organisationen, die sich stark machen könnten)
- zu 2.: ambulante Betreuung stärken: Präventive Hausbesuche (SOPRA => THUPRA), Beratung/Anleitung
Befähigung der betreuenden Angehörigen/Freiwilligen
- zu 3.: Schulung – Information – Kommunikation: Bewusstsein fördern, Altsein zum Thema machen

- zu 4.: Schaffung von Anlaufstellen: Kompetenzzentrum Alter und Betreuung pro Gemeinde (eine Telefonnummer, auch für Ärzte)
 zu 5.: gemischte Wohnformen

• Gruppe III

Erweiterung des Konferenzthemas: Seelische Gesundheit *und Selbstbestimmung und Selbständigkeit Erhalten* im Alter

Altersleitbild als Hintergrundbild

Ziele:

1. *bestehende Strukturen nutzen und besser vernetzen*
gute Strukturen vorhanden, aber unkoordiniert, mit wenig gegenseitigem Wissen
2. *Prävention/Gesundheitsförderung*
nachhaltig fördern (Ernährung, Bewegung, Entspannung)
3. *vor Ort, kundennah*
4. *Projektentwicklung unter Beteiligung von Betroffenen, Kostenträgern, Politik, Fachpersonen usw.*

Projekte:

- zu 2.: Sukzession, „Kaskade“ (Anregungen aus deutschem Modell):
- *Integrierte Versorgung*: verschiedene Stellen/Berufsgruppen zusammenbringen, aber wie?
=> Gesetze dafür nicht geeignet = Fehlkonstruktion => durch kluge Projekte dekonstruieren
 - *Prävention*: ein Projekt auswählen =
 - *Depression im Alter*: in Nürnberg vor 10 Jahren sehr erfolgreiche Massnahmen zur Information über Depression
=> „Bündnis gegen Depression“ (Konzepte in den Kantonen Zug, Luzern, Genf, Appenzell vorhanden, dort abkupfern) ⇔ strukturelle Atomisierung im Thurgau
 - *Gesetzesanpassung (Kantonsauftrag)*

• Gruppe IV

grundsätzlicher Ansatz: alle Ziele beruhen auf Umdenken in der Gesellschaft über die ganze Lebensspanne (schon in der Schule)

Ziele:

1. *lebenslange Vermittlung von Wissen betreffend seelischer Gesundheit und Ausbildung in Krisen- und Konfliktbewältigung*
2. *regelmässige Reflexion der eigenen Lebenssituation und frühzeitige individuelle Lebensplanung*
3. *Förderung, Befähigung und Anerkennung der Pflege durch Angehörige und Laien*
einfacher, wenn gesellschaftlich anerkannter und selbstverständlicher
4. *Förderung eines positiven Altersbildes in der Gesellschaft durch Intensivierung des Dialoges/Begegnung zwischen Jung und Alt*
5. *flexible Formen der beruflichen und nachberuflichen Weiterbeschäftigung*
6. *Aufklärung und Früherkennung von Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Alter und Ausbau der Behandlung*
Einbau in Allgemeinwissen und frühzeitige Behandlung
7. *Information über und Anreize für die Inanspruchnahme des vielfältigen Angebotes von geistig anregenden Aktivitäten*

Projekte:

- zu 1.: Vermittlung in Werkstattunterricht in der Schule/Projektwoche
Begegnungstage im Altersheim, im Jugendtreff
- zu 4.: nicht nur an einzelnen Tagen, sondern durch ganze Schullaufbahn hindurch
integrative und intergenerative Wohnform (ganze Quartiere) => alltäglicher Umgang
- zu 5.: Vorbereitungskurse für flexible Pensionsmodelle (PR-Kampagne)
- zu 6.: Schulung der Hausärzte für Sensibilisierung/Screening im Rahmen der Behandlung

12:00-12:30, 13:30-16:30 Massnahmenplanung

Teil 1: Ordnung der Ziele und Projekte zu Clustern

Versammelt um die Wandtafeln, können die Teilnehmer nun miteinander die Projekte umhängen und ordnen. Im interaktiven Prozess, abwechselnd moderiert und von Teilnehmern diskutiert, wird ein Konsens herzustellen versucht, welche Projekte zusammengehören oder nicht getrennt werden dürfen. Dr. Bäurle übernimmt die Rolle des Advocatus Diabolus mit kritischen Einwänden aus seiner Erfahrung.

Anschliessend können Teilnehmer eine momentane Patenschaft für ein bestimmtes Projekt übernehmen, das nicht untergehen sollte, diese werden auf einer Liste gesammelt:

- Begegnungsbank
- Senioren helfen Senioren (Besuchsdienst)
- „Master“- (Senioren) TV
- Datenbank
- Integrierte Versorgung: Bündnis gegen Depression
- Angehörige befähigen
- Wohnformen
- Bewusstsein für „beschädigte“ Existenz, Existenzerhellung

Nach der Mittagspause drücken einige Teilnehmer im Plenum ihr Unbehagen und Frustration aus: Die Selektion der Themen scheine für sie nach dem Zufallsprinzip vorzugehen, nicht nach demokratischem Mehrheitsentscheid. Es wird vorgeschlagen, die Interessengruppen noch einmal einzuschalten. Die Moderatoren erklären den Selektionsmodus damit, dass Projekte nicht mehrheitlich getragen werden müssen, sondern diejenigen gewählt werden, die gruppentauglich sind, d.h. für die sich eine Gruppe von Teilnehmern engagieren möchte. Somit können auch Minderheiten wirksam werden.

Herr Weilenmann weist darauf hin, dass die kreative Phase bis zum Nachtreffen am 25.9.07 dauere. Jetzt Vorentscheide zu treffen, z.B. welche Projekte auch vom Kanton unterstützt werden würden, würde die Kreativität abtöten.

Pro Projekt werden nun vorläufige „Kümmerer“ gesucht, um die herum sich Interessierte gruppieren. Die Projekte sollen nun auf ihre Umsetzbarkeit abgeklopft werden.

Teil 2: Diskussion der Projektgruppen

Wie könnte ihr Projekt aussehen? Wer der Interessierten kann und möchte sich wirklich engagieren (Experten evt. per E-Mail-Kontakt)? Ist das Projekt tragfähig?

Kurzvorstellung der Projekte (ergänzt aus Projektbeschrieben auf der Homepage):

1. SeniorInnen helfen SeniorInnen (Besuchs- und Begleitdienst)

interne Bezeichnung: Inter- und Intra-Generationen Unterstützungen

Unterstützung für Besuchs- u. Begleitdienste, Senioren- u. Selbsthilfeorganisationen, Angebote der Kirchgemeinden, Städte und Gemeinden

Gemeinwesenanalyse/Datenaufnahme und -abgleichung, Bestandesaufnahme

bestehende Angebote und Dienstleistungen von unten nach oben aufbauen

Rekrutierung von weiteren Akteuren für ein Vorprojekt

Projektkonzeption und Pflegeplan erstellen, monetäre Unterstützung aushandeln

2. Begegnungsbank

nach innen gewandte Bank als niederschwelliges Kommunikationsangebot

=> Nachfolge von Dorfplatz

mögliche Modelle und zusätzliche Erfordernisse/Möglichkeiten

Schach und andere Spiele?

Pilotprojekt/Pilotgemeinden an 1-2 Standorten

Finanzierung über Gemeinden, Sponsoring (Bank?)

Frage der Trägerschaft, Zuständigkeiten

Öffentlichkeitsarbeit zur Einführung über Presse und Medien

3. Vernetzung und Koordination

der gesamten Altersarbeit im Kanton Thurgau (Ressourcen nutzen und Synergien schaffen)

nicht nur Datenbank, sondern die gesamte Palette aller Angebote erfassen

Kompetenzzentrum = Koordinationsstelle (zunächst in Frauenfeld) als Anlaufstelle zur Ermitt-

lung geeigneter Unterstützungsmöglichkeiten für Ratsuchende
Erstellung eines Adresspools, der öffentlich genutzt werden kann

4. Angehörige befähigen

Angehörige stärken durch Intensivieren der Angehörigenarbeit
auf institutioneller Ebene Angebote bekannt machen (Datenbank), Informationsfluss sicherstellen, Zusammenarbeit fördern
auf der Ebene der Angehörigen Weiterbildung: niederschwellig, dezentral, als Begegnungsmöglichkeit, Erfahrungsaustausch, Begleitung, Anerkennung und Unterstützung, Entlastungsangebote

5. Wohnprojekt

modellhafte Formen sammeln, z.B. Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung, Bungalows auch mit gemeinsamen Räumen oder in bestehenden Mehrfamilienhäusern
Nutzen von bestehendem Wissen und Modellen (ETH, Universitäten, andere Länder)

6. Integrierte Versorgung „Bündnis gegen Depression“

Wie kann man ein anspruchsvolles Modell unter Thurgauer Verhältnissen umsetzen?
Viele ins Boot holen, nicht nur Begrenzung auf ältere Depressive, auch betriebliche Gesundheitsförderung
bereits wichtige Vertreter (Ärzte und Pflege der psychiatrischen Kliniken, niedergelassene Ärzte, Gesundheitsförderung, Freiwilligenzentrum) in der Projektgruppe
kick-off-Motor => Wie kann man Bewegung verursachen?
die Zeit ist reif für ein solches Projekt, Aufbruchstimmung im TG und in der Gruppe
noch zu schaffende Kerngruppe mit Unterstützung der Psychiatriekommission, des Gesundheitsamtes

7. Ambulante Dienste

Ziel: Verstärkung der ambulanten Dienste
Fokus auf lokale Dienste (Gemeindeebene)
Sensibilisierung für Fragen der seelischen Gesundheit: Hausärzte, GemeindemitarbeiterInnen, Öffentlichkeit
Alter als Beispiel der Zusammenarbeit von Hausärzten und Spitex
gemeinsame Behandlungspfade und Präventionsstrategien festlegen

8. Schulung

Ziel: Gesundheitsbild (Leben und Tod) in der Schule vermitteln
Pilot-/Projektwoche mit einer 5./6. Klasse (Oberstufe Steckborn): in Zusammenarbeit mit dem Tertianum Berlingen soll ein aktiver Austausch zwischen Bewohnern und Primarschülern ermöglicht werden => Erfahrungen mit dem Gesundheitsbild, Leben und Tod in unserer Gesellschaft
geplante Begleitung von Seminaristen der Pädagogischen Hochschule
Begleitung/Referat durch Vertreter der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen

16:30-17:00 Abschluss und Verabschiedung

In der Schlussrunde besteht die Möglichkeit zu kurzen **Blitzlichtern der Teilnehmer**: Wie geht es Ihnen jetzt? Wie waren die zwei Tage? Wie bewerten Sie die Zukunft der Projekte?

- nach Kritik wieder versöhnt, hat jetzt das Gefühl, es könnte sich konkret etwas bewegen (hat oft Hurra-Gefühl erlebt, danach ist wenig passiert)
- hält es für wahrscheinlich, dass Vieles umgesetzt werden kann
- Mindestziel war Vernetzung => hat bereits stattgefunden, Leute kennengelernt, die für weitere Arbeit wichtig sein werden
- Erwartungen wurden erfüllt
- konnte Verbindung mit Bodenseeplattform herstellen
- positiv gestimmt, wenn man aus der Vergangenheit jetzt in die Zukunft schaut
- freut sich auf die Gruppenarbeit und Projektrealisierung, in zuversichtlicher fröhlicher Stimmung
- glücklich über die Begegnungsbank

- Anregung für Moderatoren: Ansagen mit Glocke ankündigen (gingen oft in der Gruppendiskussion unter)
- Dank für die hochkarätigen Referate

Schlussworte:

Moderatoren: Eine Zukunftskonferenz sei ein echtes Wagnis für die Teilnehmer und Moderatoren, ob es klappt, den Bogen zu schaffen. Es gebe auch Phasen, die schwierig seien. Doch es konnte viel Energie mobilisiert werden.

Herr Weilenmann gratuliert zu dem, was in zwei Tagen entstanden ist. Es sei voll aufgegangen, die Ziele wurden voll erreicht: gewisse Konsensaussagen und Bandbreite von Projekten, als Skizzen mindestens erreicht. Aus den acht Einzelkreisen hat sich ein grosser Kreis gebildet: das „Team Thurgau“ zum Thema Seelische Gesundheit. Er dankt allen Teilnehmern für den Einsatz und die Zeit.

Herr Dammann dankt den Sponsoren und dem Gesundheitsamt, den Psychiatrischen Diensten Thurgau, den Referenten, den Moderatoren für ihre sanfte und gute Führung, Frau Fontanive für das Konferenzsekretariat und gratuliert Herrn Bäurle zum Geburtstag. Er würdigt das Opfer von zwei Arbeitstagen durch die Teilnehmer als grossen Beitrag, aber auch die Teilnahme der Senioren mit dem ältesten Teilnehmer mit 87 Jahren. Zum Schluss kündigt Herr Dammann an, dass die Klinik die erste Begegnungsbank stiften möchte.

Die Zukunftskonferenz klingt mit einem Apéro, gestiftet von Herrn Bäurle, aus.

Informationen im Internet:

Eine Fotodokumentation mit den Plakaten der Flip Charts sowie einer Fotogalerie des Gruppengeschehens finden sich im Internet auf der Homepage der Zukunftskonferenz: <http://www.zukunftskonferenz.tg.ch> unter der Rubrik Zukunftskonferenz 10./11. Mai 2007. Der Link „Folgeaktivitäten“ führt zu den detaillierten Projektbeschreibungen und -planungen der Projektgruppen.

Wenn Sie noch Details der Dokumentation, die auch in meiner Dissertation enthalten sein wird, ergänzen oder berichtigen möchten, schreiben Sie mir bitte an:

Marie-Luise Hermann, Flühstr. 4, 5415 Nussbaumen

E-Mail: mlhermann@bluewin.ch

Anhang E: Fragebogen 2

Münsterlinger Zukunftskonferenz 10./11. Mai 2007

Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter – Entwicklungen, Ziele und Massnahmen im Kanton Thurgau

Fragebogen 2

Instruktionen zum Ausfüllen des Fragebogens

Zur wissenschaftlichen Begleitung der Zukunftskonferenz und ihrer Auswirkungen ist es wichtig, die persönliche Beurteilung und Meinung möglichst vieler Teilnehmer zur Konferenz zu erfassen.

Die Münsterlinger Zukunftskonferenz versteht sich als Pilotprojekt zu dieser Thematik und kann bei Erfolg auf andere Regionen übertragen werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung helfen Sie mit, Nutzen und Spuren dieser Veranstaltung in Erfahrung zu bringen.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst bald nach der Konferenz aus, spätestens bis 25. Mai 2007.

Nach etwa zwei Jahren werden Sie wieder kontaktiert und gebeten, rückblickend die Zukunftskonferenz und den nachfolgenden Prozess zu beurteilen.

Bitte geben Sie an, welche **Interessensgruppe** Sie an der Zukunftskonferenz vertreten haben:

- | | |
|--|--------------------------|
| Experten | <input type="checkbox"/> |
| Niedergelassene Ärzte | <input type="checkbox"/> |
| Vertreter von Kliniken (Psychiatrisch und internistisch) | <input type="checkbox"/> |
| Patienten, Angehörige und Seniorenvertreter | <input type="checkbox"/> |
| Politik (Regierungsvertretung und Entscheidungsträger) | <input type="checkbox"/> |
| Kostenträger und Wissenschaftler | <input type="checkbox"/> |
| Komplementäre Dienste | <input type="checkbox"/> |
| Freiwillige Helfer | <input type="checkbox"/> |
| Alters- und Pflegeheime | <input type="checkbox"/> |

Die Beantwortung des Fragebogens erfolgt anonym.

Zur Identifizierung der Fragebögen verwenden Sie bitte bei jeder Befragung einen Code aus drei Informationen, die nur Ihnen bekannt sind. Bitte tragen Sie mit Grossbuchstaben ein:

Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter	_____
Geburtsjahrgang Ihrer Mutter	_____
Letzter Buchstabe Ihres Nachnamens	_____

A Bewertung der Zukunftskonferenz

1. Wie beurteilen Sie insgesamt die Münsterlinger Zukunftskonferenz?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt *Blick in die Vergangenheit*?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie hilfreich empfanden Sie die Impulsreferate?

überhaupt nicht hilfreich							äusserst hilfreich	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt *Blick in die Gegenwart*?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt *Blick in eine ideale Zukunft*?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt *Gemeinsame Ziele Herausarbeiten*?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie beurteilen Sie den Konferenzabschnitt *Massnahmenplanung*?

überhaupt nicht gelingen							äusserst gelingen	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit in Ihrer Interessensgruppe?

überhaupt nicht hilfreich							äusserst hilfreich	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit in den heterogenen Gruppen?

überhaupt nicht hilfreich							äusserst hilfreich	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeit im Plenum?

überhaupt nicht hilfreich							äusserst hilfreich	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie hilfreich empfanden Sie die Moderation der Zukunftskonferenz?

überhaupt nicht hilfreich							äusserst hilfreich	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie zufrieden sind Sie mit der organisatorischen Durchführung?

überhaupt nicht zufrieden							äusserst zufrieden	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie stark sind Sie jetzt persönlich motiviert, sich für die Umsetzung in einer Projektgruppe zu engagieren?

überhaupt nicht motiviert							hochmotiviert	habe leider keine Zeit
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie gross schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit in Prozent ein, dass an der Umsetzung der vereinbarten Ziele in den nächsten drei Jahren gearbeitet wird?

_____ %

15. Wie gross schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit in Prozent ein, dass die vereinbarten Ziele längerfristig erreicht werden können?

_____ %

16. Konnten Sie Ihre Anliegen und Ihre Erfahrung genügend in die Gruppen einbringen?

überhaupt nicht							sehr stark	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wurden Ihre Wünsche und Erwartungen an die Zukunftskonferenz erfüllt?

überhaupt nicht erfüllt							vollkommen erfüllt	keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Offene Kommentare

Zu den Fragen 1-17 können Sie ergänzend kommentieren, wie Sie die einzelnen Bereiche erlebt haben, oder was Sie mitnehmen konnten. Auch Anregungen, Kritik oder Verbesserungsvorschläge sind willkommen. Notieren Sie diese bitte in Stichworten (auch auf der Rückseite), versehen mit der Fragennummer.

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!
Bitte senden Sie den Fragebogen an die wissenschaftliche Mitarbeiterin der Zukunftskonferenz:

Marie-Luise Hermann
Flühstr. 4
5415 Nussbaumen b. Baden

Anhang F1: Einladung Gruppendiskussionen

Mailversand 16.4.2008

Münsterlinger Zukunftskonferenz: An alle in Projektgruppen Engagierten

Marie-Luise Hermann
Psychologin lic. phil.

Universität Zürich, Psychologisches Institut
Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse
Binzmühlstr. 14/16
8050 Zürich

Tel. 044 635 73 24 (Büro Di, Mi, Do), 056 282 21 57 (privat)
E-Mail: mlhermann@bluewin.ch

Sehr geehrte Projektgruppen-TeilnehmerInnen

Es ist bald ein Jahr her, seit ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beobachterin an der Münsterlinger Zukunftskonferenz teilnehmen und die Entstehung von acht innovativen Projekten mitverfolgen konnte.

Sehr viele von Ihnen haben durch das Beantworten meiner beiden Fragebögen bereits einen wichtigen Beitrag zur Untersuchung der Wirkungen der Zukunftskonferenz mit dem besonderen Thema „Seelische Gesundheit im Alter“ geleistet. Dafür möchte ich Ihnen noch einmal herzlich danken!

Wie in den Sitzungen der Planungsgruppe bereits angekündigt steht etwa ein Jahr nach der Konferenz, im Frühjahr/Sommer 2008, die Hauptdatenerhebung bevor. Damit der zeitliche Aufwand für Sie so gering wie möglich gehalten wird, soll dies in Form von Gruppendiskussionen mit den einzelnen Projektgruppen stattfinden. So kann zugleich eine Vielzahl an Stimmen und Erfahrungen einbezogen werden. Alle näheren Informationen hiezufinden Sie im Anhang („Einladung Gruppendiskussion.doc“).

Mir ist bewusst, dass Sie Ihr Engagement für die Zukunftskonferenz neben grosser beruflicher Beanspruchung in Ihrer Freizeit erbringen. Daher erfolgt die Terminplanung über den/die Koordinator/in Ihrer Projektgruppe. Er/sie wird mit Ihnen einen regulären Sitzungstermin vereinbaren, im Rahmen dessen auch die Gruppendiskussion (davor oder im Anschluss) stattfinden kann. Falls bereits ein passender Termin besteht, kläre ich mit ihm/ihr ab, ob die Kombination mit einer Gruppendiskussion dann möglich ist.

Für meine Evaluationsforschung ist es mir besonders wichtig, dass Ihr persönliches Engagement für Ihr Projekt, Ihre Vision von einer aktiv gestalteten Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter und Ihre Erfahrungen im ersten Umsetzungsjahr genügend Raum bekommen. Denn eine Zukunftskonferenz lebt von der Initiative und dem Gestaltungswillen ihrer aktiven Teilnehmer.

Nur wenn verstehbar wird, unter welchen Bedingungen die visionierten Projekte auch umgesetzt werden können, können daraus Schlüsse für ähnliche Nachfolgeprojekte, z.B. in anderen Kantonen, gezogen werden.

Die Vision meiner Arbeit würde erreicht, wenn aus der Arbeit des „Team Thurgau“ neben erfolgreichen Altersprojekten auch eine Erfahrungsgeschichte dieser Zukunftskonferenz mit Erfolgskriterien entstehen könnte. Damit könnte das „Team Thurgau“ eine Vorreiterrolle mit Signalwirkung auf andere Regionen einnehmen. Mit Ihrer Teilnahme an einer Gruppendiskussion leisten Sie dazu einen grossen Beitrag.

Ich hoffe, Ihr Interesse geweckt zu haben und Sie an einer der Diskussionen wiederzusehen!

Mit besten Grüßen

Marie-Luise Hermann

Mail-Anhang

Sehr geehrte Projektgruppen-TeilnehmerInnen der Münsterlinger Zukunftskonferenz

Wie Sie wissen, haben die Psychiatrischen Dienste und das Gesundheitsamt Thurgau als Initiatoren der Münsterlinger Zukunftskonferenz mir einen Auftrag zur Dokumentation und Evaluation der Zukunftskonferenz erteilt. Im Rahmen meiner Dissertation begleite ich die ersten zwei Jahre des Umsetzungsprozesses nach der Zukunftskonferenz.

Das erste Jahr ist bald vergangen, in dem Sie Ihre Projektideen in Ihrer Gruppe intensiv weiter bearbeitet und geplant haben. Nun möchte ich Sie gerne dazu einladen, als Projektgruppe gemeinsam Zwischenbilanz zu ziehen:

Gruppendiskussionen der Projektgruppen: Thema „Zwischenbilanz: Wo stehen wir im Umsetzungsprozess der Zukunftskonferenz?“ (Dauer ca. 60-90 Minuten)

- **Verfahren:** Die Gruppendiskussion ist eine Form der Gruppenbefragung, die individuelle Meinungen, Einstellungen, aber auch Meinungsfindungsprozesse in Kleingruppen besonders realitätsnah abbilden kann. Die Diskussion wird von mir mit für alle Gruppen vergleichbaren Fragen geleitet, es soll aber auch Raum für spontane Themen und Anliegen Ihrer Gruppe geben.
- **Inhalt:** Zur Zwischenbilanz gehören neben der Standortbestimmung weitere Themen wie: Was ist bisher gut gelaufen, was weniger? Wie konnten Schwierigkeiten gelöst werden? Wie haben Sie die Zukunftskonferenz als Initialzündung erlebt? Was ist aus Ihren ersten Visionen geworden? Was motiviert Sie zum Dranbleiben? Gibt es Zusammenhänge zwischen der Umsetzung und dem Thema „Seelische Gesundheit im Alter“?
- **Teilnahme:** Die Teilnahme ist freiwillig. Ich würde es jedoch sehr begrüßen, wenn die aktiv in den Projektgruppen Engagierten ihre Erfahrungen auch in die Begleitforschung einbringen und die Möglichkeit zum bilanzierenden Austausch wahrnehmen würden. Daraus können in der Projektgruppe auch Impulse für den weiteren Zielsetzungsprozess entstehen, und die gemeinsame Motivation kann gefördert werden.
- **Aufnahme:** Zur wissenschaftlichen Auswertung werden die Gruppendiskussionen mit einer Tonaufnahme aufgezeichnet, auf eine Videoaufnahme wird verzichtet. In der anschliessenden Verschriftung und Analyse werden die Redebeiträge vollständig anonymisiert. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie Ihr Einverständnis zur Tonaufzeichnung, gleichzeitig verpflichte ich mich zur Wahrung der Anonymität und Schweigepflicht (eine schriftliche Einverständniserklärung wird bei der Gruppendiskussion vorgelegt).
- **Stellenwert:** Innerhalb meines Begleitforschungsauftrags nehmen die Gruppendiskussionen den wichtigsten und umfangreichsten Teil der Datenerhebung ein. In der inhaltsanalytischen Auswertung können Ihre konkreten Erfahrungen mit der „Methode Zukunftskonferenz“ zusammengefasst und zwischen den Gruppen verglichen werden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

Ich freue mich sehr auf anregende und intensive Diskussionen mit Ihnen und bin gespannt auf Ihre Erfahrungen.

Mit freundlichen Grüßen

Marie-Luise Hermann

Anhang F2: Verpflichtungserklärung

zur Durchführung von Gruppendiskussionen oder Einzelinterviews

im Rahmen des Dissertationsprojekts

„Die Zukunft der seelischen Gesundheit im Alter – Wirkungen der Münsterlinger Zukunftskonferenz“ von Frau lic. phil. M.-L. Hermann

im Auftrag der Träger der Münsterlinger Zukunftskonferenz 2007
(Psychiatrische Dienste Thurgau AG, Gesundheitsamt des Kantons Thurgau).

gemäss der „Richtlinie für die Aufzeichnung und Beobachtung von Gruppendiskussionen und qualitativen Einzelinterviews“⁶

sowie

gemäss Internationalem Kodex für die Markt- und Sozialforschung ICC/ESOMAR ⁷

1. Die Aufzeichnung von Gruppendiskussionen oder qualitativen Einzelinterviews wird nur zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung und im Sinne des Untersuchungsziels verwendet.
2. Da bei der Audioaufzeichnung der Originalton gespeichert wird, bedarf es zur Speicherung – über die Bereitschaft zur Teilnahme hinaus – einer Einwilligung der Diskussionsteilnehmer bzw. Befragungspersonen.
3. Die Untersucherin sichert zu, die Daten ausschliesslich in anonymisierter Form schriftlich auszuwerten und in ihrer Ergebnisdarstellung zu verwenden.
4. Die Untersucherin untersteht in Bezug auf alle im Rahmen der Münsterlinger Zukunftskonferenz erhobenen Daten der Schweigepflicht der Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse der Universität Zürich.
5. Die Untersucherin sichert zu, die Aufzeichnung nicht an Dritte weiterzugeben (auch nicht in Form einer Kopie) noch vorzuführen.
6. Von Punkt 5 ausgenommen sind Forschungsassistenten oder Lizentianden, die im Rahmen des Forschungsauftrags zur Datenauswertung eingesetzt werden können und derselben Schweigepflicht (s. Punkt 4) unterstehen. Diese Personen sind in gleicher Weise an diese Verpflichtungserklärung gebunden.
7. Die Aufzeichnung wird nach Abschluss aller Arbeiten im Zusammenhang des Dissertationsprojekts gelöscht.

⁶ herausgegeben vom Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitut e.V. (ADM), der ASI Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute e.V., vom BVM Berufsverband Deutscher Markt- und Sozialforscher e.V. und von der D.G.O.F. Deutsche Gesellschaft für Online Forschung e.V., 2006

⁷ Vorschlag zur Überarbeitung, befürwortet vom Verband Schweizer Markt- und Sozialforscher vsms, 2007

Mit dieser Verpflichtungserklärung erklären sich einverstanden

lic. phil. Marie-Luise Hermann

Zürich, den

Unterschrift

Die Teilnehmer der Gruppendiskussion vom (Datum)

Ort

Unterschriften

Anhang F3: Transkriptionsregeln

Gruppendiskussionen/Einzelinterviews 2008

!	Betonung, Hervorhebung (nach Wort)
?	Frage, steigend oder hoch endende Stimmführung
.	Abgeschlossener Gedanke, meist auf Grundton endende Stimmführung
,	Kurzes Zögern, Gedanke wird jedoch fortgesetzt
;	Abgebrochener Gedanke, gefolgt von einem anderen Gedanken
...-	Wortabbrüche (merkwü-)
/	Unverständliche Redeteile, pro Wort ein Strich (da habe ich / / / wie es / sein)
/ (? : ...)	Vermuteter Wortlaut (gestern / (? : vormittag) habe ich
hm hmhm	Bestätigung
hm?	Frage
hm,	Verwunderung
hm.	Ratlosigkeit
hmhm-	Verneinung
'...'	Zitate (da schrie er 'lass mich in Ruh')
"... "	Sprachwechsel
+....+	Gleichzeitigkeit
(...)	beliebige Kommentare
-	Pause 2 Sekunden
--	Pause 5 Sekunden
---	Pause 10 Sekunden

Quelle: Transkriptionsregeln Mergenthaler

Abweichungen von Mergenthaler:

- Klein- und Grossschreibung: Substantive, Eigennamen gross, auch Satzanfang gross
- kein Komma für kurzes Zögern < 1 Sekunde
- in Redebeitrag eingeschlossene Zuhörersignale wie hm oder ja, die den Redefluss nicht unterbrechen, müssen nicht transkribiert werden
- Gleichzeitiges Sprechen: bei kurzen gleichzeitigen Einwüfen, bei denen der erste Sprecher das Rederecht behält und fortfährt, wird statt eines Sprecherwechsels der Einwurf in +-Zeichen mit Angabe des Sprechers angegeben, z.B. B1: das ist meine +I: also Sie meinen+ Meinung
- Anonymisierung Eigennamen, Ortsnamen: Anfangsbuchstaben alphabetisch um 2 Buchstaben verschieben und mit * abkürzen: aus Peter Müller aus Frauenfeld wird R* O* aus H*

Anhang F4: Kreditierungsanalyse

Abkürzungen: GD/EI/Nr. = Gruppendiskussion/Einzelinterview/Absatz, B = Befragten-Nr., A = Andere, ME = Methode, MO = Moderationen, PG = Projektgruppe, PK = Projektkoordinator, ST = Steuerungsgruppe; FK = Fremdkreditierung, FD = Fremddiskreditierung, SK = Selbstkreditierung, SD = Selbstdiskreditierung

GD/ EI/Nr.	Absatz	Befragter	Frage, Thema	Paraphrase	Reformulierung (Projekt/ Ressourcen/ Zusprache/ Investition)	Kred.	Unterkategorie	
1/10	84	B4	Nachbetreuung	Als Manko an der Konferenz habe ich etwas empfunden, dass sie eigentlich nachher geschwiegen haben. Wir haben nie eine Information bekommen, was andere machen, das gäbe immer auch Impulse, wenn man hört, die sind so weit und die haben das geschafft, als Ansporn. Sondern es gab jetzt einfach ein grosses Schweigen. Das finde ich etwas schade, also man müsste sagen, das ist nicht nur eine einmalige Konferenz für zwei Tage, sondern ein Werk, das immer wieder jemand braucht, der „stupft“. Der Herr X* müsste wieder einmal hinstehen dafür, das habe ich eigentlich etwas vermisst.	P: Nachbetreuung Projektgruppen/ R: gegenseitige Information als Ansporn/ I: grosses Schweigen/ Z: Manko, das habe ich vermisst	FD St.	Schweigen statt Information der Gruppen	Kritik
1/14	95	B1	PG-Bildung	an der Zukunftskonferenz sind die Teilnehmenden einfach in die Projektgruppen reingerutscht, man konnte ja dann nicht rausgehen, sondern man hat halt dagestanden und war eine Projektgruppe! und wir haben gesagt 'wann treffen wir uns'.	P: PG-Bildung/ R: freie Entscheidung/ I: keine Wahlmöglichkeit/ Z: man ist in die Projektgruppen reingerutscht	FD Meth.	an Zuko keine Wahl, in PG reingerutscht	Kritik
1/15	99	B1	PG-Bildung	man hatte dann die Projektgruppen und jeder war automatisch dabei! Wir gingen hin und wussten nicht wie wir rausgehen. Ich weiss nicht wie es gewesen wäre, wenn man mitgeteilt hätte 'an der Zukunftskonferenz nehmen Sie eine Menge Arbeit mit und dürfen in einer Projektgruppe arbeiten'. Ich glaube, einige waren etwas davon überfahren. Und dass es durchaus Engagierte dabei hatte, die heute noch dasitzen und Interesse haben nach einem Jahr, das ist ernst, das ist gut! Alle anderen sind eben abgesprungen!	P: Information über PG-Arbeit/ R: transparent Vorbereiten/ I: keine Vorbereitung auf eine Menge Arbeit/ Z: einige davon überfahren und abgesprungen	FD St	waren nicht auf PG-Arbeit vorbereitet	Kritik
1/16	100	B3	PG-Bildung	die PG 3 wurde von jemand angestossen, dem dann der Weg zu weit war, der Nachfolger hat das auch nicht gesucht wie die anderen, die an der Zuko dabei waren; er musste dann nachher Leute suchen	P: PG-Bildung/ R: Engagierte finden/ I: PK abgesprungen/ Z: Nachfolger musste neue Leute suchen	FD PK	PK sprang ab, Nachfolger musste neue Leute suchen 3	Kritik
3/1	9	B11	Projektgruppenbetreuung	Es hätte mehr Vernetzung gebraucht, es bräuchte das ganze Follow-up und irgendjemand, der das nachher im Auge behält und daran weiterarbeitet; mit einem 2-tägigen Meeting ist es einfach nicht gemacht. Es hat zwar nachher solche Projektgruppen gegeben!, die sich darum kümmern! aber, wir hatten einmal ja noch so eine Projekt-Review-Sitzung, aber da ist nicht viel, also das ist relativ...	P: Projektgruppenbetreuung/ R: Follow-up/ I: nur 1 Nachfolgetreffen/ Z: jmd. müsste an Follow-up weiterarbeiten	FD St	zu wenig Nachbetreuung der Projektgruppen	Kritik
1/13	90	B2	Motivation	Wenn man allein ist und vielleicht noch jemand hat der richtig mitzieht! und von den Anderen bekommt man eine Entschuldigung und Abmeldung oder gar nichts, muss ich irgendwie auch mal sagen 'ja ich glaube das bringt's gar nicht'	P: Motivation der Gruppe/ R: Mitziehen der Anderen/ I: von anderen kam Abmeldung oder nichts / Z: Zweifel, ob es etwas bringt	FD PG	bringt es etwas ohne motivierte Gruppe? 2	Zweifel

6/5	44	B20	PG 3	Die Bänke sind im Kleinen schon etwas Gutes, das finde ich auch, wobei es fragt sich dann welche Breitenwirkung! das hat, wenn ein paar opinion leaders drei, vier Bänke im Kanton aufstellen wollen, dann weiss ich auch nicht, ob das jetzt wirklich das ist, wofür man 100.000 Franken auslegen soll.	P: Begegnungsbänke/ R: im Kleinen etwas Gutes / I: Opinion leaders stellen teure Bänke auf/ Z: Frage, welche Breitenwirkung es hat	FD PG 3	Breitenwirkung und Kosten von Begegnungsbänken fraglich	Zweifel
3/5	79	B11	Zuko	Generell ist es empfehlenswert. So etwas zu machen. Wo ich! jetzt einfach dann ein bisschen das Problem habe; das war ja nicht billig die ganze Geschichte oder; also ich meine man hat da ein Riesendings gemacht, man hat viele Leute 2 Tage zusammengeholt mit externer Führung usw., und nachher ist für mich dann einfach, hat es dann irgendwo wie Schnitt, und dann ist, es fast wie ein bisschen gestorben. Also, da spürt! man nicht, dass es weiterlebt und dass man da wirklich dranbleiben will. Und wenn man so etwas macht, dann muss nachher wirklich auch etwas daraus entstehen, da muss etwas wachsen, da muss irgendetwas in Gang gekommen sein, es muss nachher etwas gehen. Und das spüre ich eigentlich hier nicht. Und dafür! ist es dann einfach ein zu grosser Aufwand, dass man da zwei Tage miteinander schöne Tage verbracht hat, ein paar Referate gehört hat, ein bisschen diskutiert hat, bringt es dann also bringt es das? Ja? es ist eine Möglichkeit (lacht), aber, sie ist wohl ein bisschen am Ziel vorbeigeschossen.	P: Empfehlung Zuko/ R: Nachbetreuung, damit etwas entsteht/ I: riesiger Aufwand, aber nach Zuko fast wie gestorben/ Z: man spürt nicht, dass es weiterlebt, daher am Ziel vorbeigeschossen	FD St	Aufwand zu gross, wenn man danach nicht dranbleiben will	Kritik
3/7	83	B11	Nachbegleitung Projekte	Nachher muss klar! irgendjemand den Hut aufhaben und dann muss irgendjemand da sein, der sich darum kümmert!, wo es dann eben eine Drehscheibe ist! Zum Beispiel wenn wir jetzt da fertig sind, hätte ich gern irgendwo eine Ansprechperson! aus dem Kanton! heraus, die nachher eben die anderen Leute an den Tisch! holen! könnte. Aber wenn es da irgendjemand im Kanton! gäbe! und das ist ja vom Kanton! organisiert, der sagt 'okay, aber das ist, das erachten wir als wertvoll!' Wenn es nachher heisst 'ja, erachten wir nicht als wertvoll' müssen wir sagen 'ja, ist gut? wir haben unser Möglichstes getan [...] Aber das! bräuchte es. Es bräuchte irgendjemanden, der nachher auch gewisse Kompetenzen hat, um nachzufassen. Weil sonst ist das einfach viel Geld- in den Bodensee geworfen.	P: Nachbegleitung Projekte/ R: Ansprechperson mit Kompetenzen, Drehscheibe/ I: jemand müsste nachfragen, sich kümmern/ Z: ohne das ist es Geldverschwendung	FD St	ohne Nachbetreuung durch Kanton Fehlinvestition	Kritik
6/1	3	B20	Planung Zuko	Ich habe den Überblick natürlich nicht über das Ganze und ich äussere jetzt eine sehr nicht zentrierte Meinung. Ich glaube die Zukunftskonferenz hat von mir aus gesehen nicht sehr viel gebracht. Es war ein grosses Projekt, man hat eine Menge guter Leute bemüht, aber von mir aus gesehen war nicht angedacht, vor allem von der Finanzierung her, wie es weitergehen soll. Und wenn man die Finanzierung der Projekte nicht sichergestellt hat, passiert nichts.	P: Planung Zuko/ R: Projektfinanzierung/ I: Risiko, dass nichts passiert/ Z: Zuko hat nicht viel gebracht, da Finanzierung nicht sichergestellt	FD St.	ohne sichere Projektfinanzierung kein Nutzen	Kritik
6/6	58	B20	Projektgruppenbetreuung	Wenn Sie so etwas machen müssen Sie jemand zu 20-30% freistellen und dafür bezahlen, dass sie das weitertreiben! sonst geht nichts! das verläuft sich; es ist gut und recht, aber man hat gar nicht die Kapazität, jetzt noch weiter zur Zukunftskonferenz zu schauen, das ist nicht unser Ding, jetzt da die Projekte anzutreiben	P: Projektgruppenbetreuung/ R: Projekte nachbetreuen, antreiben/ I: bräuchte bezahlte Stellenprozent / Z: Gesundheitsamt hat keine Kapazitäten dafür	FD St.	Projektgruppenbetreuung bräuchte Stellenprozent	Kritik

				ben. Und dann ist es der Eigeninitiative überlassen, und dann hat es vielleicht ein paar, aber dann gibt es nicht mehr Geld und es läuft wieder nichts.				
6/7	62	B20	Teilnehmer Zuko	Für mich ist es zu wenig effektiv, es sind auch gute Leute nicht! gekommen, die sagten 'also ich kann nicht meine Praxis zwei Tage zumachen oder drei, das geht einfach nicht'. Und dann muss man sich fragen ja, dann sind es lauter Freiwillige! das ist auch gut oder, ich finde das ja enorm wichtig in unserer Gesellschaft, die Freiwilligenarbeit, aber die müssen irgendwo gestützt werden, das sehen Sie überall, sie müssen eine Struktur haben die finanziert ist, sonst geht es nicht, eine Grundlogistik muss da sein. Und die muss irgendjemand bereit! sein zu zahlen. Und sonst muss man es gar nicht machen.	P: Planung Teilnehmer/ R: gute Leute zusammenbringen/ I: Freiwillige brauchen finanzierte Struktur / Z: gute Professionelle können nicht Praxis 2 Tage schliessen	FD St.	zu lange für Professionelle, Freiwillige brauchen Struktur	Kritik
1/1	3	B1	Ablauf Zuko	mich hat erstaunt, dass man in zwei Tagen, und das lag wirklich auch an der vorbereiteten Struktur der Initianten und Moderatoren, sehr wichtige Themen als Projekte auf den Weg gebracht hat; auch durch die Vorgehensweise, wie die Moderatoren das vorbereitet hatten, fand ich das schon eindrücklich, was man in zwei Tagen gemacht hat, wobei man schon gespürt hat, sie drängen ganz stark auf die Zeitvorgaben, aber anders wäre es gar nicht gegangen	P: Ablauf Zuko/ R: strukturierte Methode, Vorbereitung/ I: Vorbereitung und Einhalten der Zeitvorgaben durch Moderatoren / Z: erstaunt und beeindruckt über erreichte Projektthemen	FK Mod.	in 2 Tagen viel erreicht durch strukturierte Moderatoren	Anerkennung
1/2	4	B2	Auswahl der Teilnehmer	auch die Zusammenführung der verschiedenen Leute, was da alles da war. Es war auch eine Riesenarbeit bis sie all die verschiedenen Leute eingeladen haben, und viele wollten oder konnten auch gar nicht; das hat mich wirklich beeindruckt, was für Menschen dort zusammengekommen sind. Für mich persönlich waren die zwei Tage eine Bereicherung, es hat einen etwas sensibilisiert für das Ganze, man hat Dinge gehört, die man vorher nicht so wahrgenommen hat.	P: Zusammenstellung der Teilnehmer/R: Vielfalt, bereichernder Austausch/ I: Riesenarbeit / Z: beeindruckt, bereichernd und sensibilisierend erlebt	FK St.	bereichernde Zusammenführung verschiedenster Teilnehmer 2	Anerkennung
1/3	6-8	B3	interdisziplinärer Austausch	Ich war vom gleichen beeindruckt. Einfach, dass einmal von allen Berufsgattungen, Lehrer, Ärzte, Psychiater!, Laien wie ich, also Freiwillige, dass die einmal zusammengesessen und aufeinander gehört haben, weil sonst ist, was ich so erlebe, der Austausch von Professionellen und Freiwilligen nicht immer so problemlos. Es haben manchmal Professionelle in der Altersarbeit das Gefühl jaja die Frauen sollen das machen wenn sie das wollen. I: Dass Sie da so Hierarchien +spüren oder B3: Ja+, ja. Also das war jetzt aus meiner Sicht sehr schön, die zwei Tage. Dass alle! gleichwertig um den Tisch herum sassen.	P: interdisziplinärer Austausch/ R: Zuhören, Dialog/ I: Anerkennung der Laien durch Professionelle / Z: beeindruckt von problemlosem, gleichwertigen aufeinander Hören	FK Teiln.	gleichwertiger Dialog von Professionellen und Laien	Anerkennung
1/4	11	B4	Gesprächsatmosphäre	mich hat gefreut, dass man auch auf die Atmosphäre Wert legt, dass es hiess ' kommt dann ohne Krawatte'. Also das zeigt, dass man Solidarität miteinander gesucht und ich glaube auch gefunden hat; man kam mit allen in eine angenehme Gesprächssituation rein, viele haben sich wirklich geöffnet. Man hat gemerkt, es ist ihnen ein Anliegen, was da kommt.	P: Gesprächsatmosphäre/ R: offen, solidarisch/ I: Wert auf offene, solidarische Atmosphäre gelegt / Z: man hat Solidarität gefunden, viele haben sich geöffnet	FK Mod.	offene, solidarische Gesprächsatmosphäre	Anerkennung
1/5	53	B1	Meinungsbildung	Sie haben immer in ein paar Punkten eine ganz gute Opposition gehabt, deswegen ist es wichtig, Sie dabei zu haben. Wir waren nicht immer der gleichen Meinung, aber wenn man weiterdenkt	P: Meinungsbildung in PG/ R: fruchtbare Auseinandersetzung/ I: Kontroversen / Z: Oppositionsmei-	FK PG	fruchtbare Auseinandersetzung durch Kontroversen	Anerkennung

				eigentlich schon! Sie haben früh Opposition eingenommen zum Gedankengang der restlichen Gruppe. Und das ist das Fruchtbare, nur so funktioniert es.	nungen waren fruchtbar			
1/6	60	B4	Projektkoordination	man muss natürlich sagen, funktioniert hat es bei uns in der Gruppe vor allem weil B1 intensiv dahinter gestanden hat und auch Zielvorgaben reinbrachte, also ohne das wäre es versandet; das ist ganz offensichtlich, ich meine ich war nicht immer mit allem einverstanden, ich hatte dann manchmal auch einen kritischen Einwand, aber man wusste, er geht weiter, auf ein Ziel zu, er trägt Ideen herein, also das ist nötig. Man kann nicht ein Team schaffen, in dem alle gleich viel zu sagen haben, das wird selten funktionieren, sondern irgendwo muss jemand noch ein wenig die Zügel in den Händen behalten, und das haben Sie auf eine gute Art gemacht.	P: Projektkoordination/R: Teamarbeit mit Führung/ I: brachte Ideen und Zielvorgaben ein / Z: PG funktionierte, durch gute Führung des PK	FK PK	erfolgreiche Teamarbeit durch gute Führung	Anerkennung
1/25	199	B3	Titel der Zuko	ich fand es sehr gut, auch wie es präsentiert wurde, auch der Namen, es geht um die Zukunft, auch wenn es alte Leute betrifft, seelische Gesundheit im Alter; die Psychiatrie verbindet sich bei vielen Leuten mit etwas Negativem. Das ist eigenartig. Aber da hat man wieder die Möglichkeit, etwas zu erklären und klarzusetzen.	P: Titel der Zuko/ R: Zukunft, Alter, seelische Gesundheit/ I: Titel bietet Möglichkeit zur Aufklärung / Z: sehr gut gewählt, da Psychiatrie negativ besetzt	FK St.	guter Titel, da Psychiatrie häufig negativ besetzt	Anerkennung
1/11	85-86	B1, B3	Unterstützung	ich habe das Gesundheitsamt angeschrieben und informiert über den Stand des Projekts! weil nie jemand nachgefragt hatte. Das Einzige das mal kam war einfach das Geld! Das hat uns natürlich gefreut! Das fand ich aber jetzt auch wieder toll! Auch dass sie es aufgerundet haben.	P: Unterstützung durch Träger/ R: Interesse, finanziell/ I: finanzielle Unterstützung / Z: einzig aufgerundeter Geldbetrag kam, hat uns natürlich gefreut	FK St.	gefreut über finanzielle Unterstützung	Dankbarkeit
1/12	88, 90	B2	Kontakt zu anderer PG	es ist sehr wichtig, die Anderen zu spüren, ich habe Euch etwas gespürt, und sonst niemand. Das hat mir schon etwas gegeben. Ich glaube, wenn Ihr nicht gewesen wärt, hätte ich noch weniger eingesteckt.	P: Motivation zum Dranbleiben/ R: Kontakt zu anderer PG/ I: Austausch mit PK 2/ Z: ohne Euch hätte ich weniger eingesteckt	FK PG	Austausch mit anderer PG war wichtig 2	Dankbarkeit
1/23	176	B1	Projektumsetzung	Es braucht erstens Leute die Ideen haben. Aber das Wichtigste, um sie umzusetzen! sind die Ressourcen. Meistens scheitert es nur daran. Wenn man Ideen sammelt, und das war ja an der Zukunftskonferenz Münsterlingen so toll: 'Machen Sie sich keine Gedanken was es kostet'. Drum hat es auch so viele Ideen und Projekte! gegeben.	P: Projektumsetzung/ R: braucht Ressourcen/ I: Ideen sammeln ohne Kostengedanken war so toll an Zuko / Z: viele Ideen und Projekte entwickelt	FK Meth.	toll, an Zuko Ideen ohne Kostendruck entwickeln zu können	Stärke, Vorteil
2/1	13	B5	Umgang mit Tiefpunkt an Zuko	Was ich faszinierend fand, ist, dass nach anderthalb Tagen, nach der Mittagspause gab es ja wirklich eine richtige Baisse, bei der ich dachte 'wie bringen! die jetzt das wieder irgendwo auf eine Schiene, dass es noch einen einigermaßen! positiven! Abschluss gibt.' Und da war ich eigentlich sehr! erstaunt. Positiv überrascht, dass die nochmal eine Kehrtwendung gebracht haben. Am Abend vorher sagten sie noch 'nach einem Tag müsste eigentlich so eine Baisse kommen', sie seien total! erstaunt, dass die nicht komme oder keine Kritik! Und die hätten sie lieber mal am zweiten Morgen gehabt als dann erst am Nachmittag.	P: Umgang mit Tiefpunkt an Zuko/ R: Erfahrung, Kompetenz der Moderatoren/ I: vorbereitet auf Tiefpunkt und Kritik / Z: sehr erstaunt, positiv überrascht wie sie Kehrtwende brachten	FK Mod.	Erfahrung mit Gruppendynamik	Anerkennung
3/4	65	B11	Ziel der PG	Das wäre eigentlich unser Ziel, dass man ein anderes! Altersbild! bekommt und eben nicht die Augen verschliesst oder auch so 'jaja abschieben' oder irgendwie 'aus den Augen aus dem Sinn'? sondern ja? das gehört zu uns? das ist ein Teil! unserer Gesellschaft.	P: Ziel der PG: anderes Altersbild/ R: Würdigung der Lebensleistung alter Menschen/ I: durch Leistung der alten Menschen geht es uns	FK Alte Menschen	würdiger Umgang mit alten Menschen	Anerkennung

				Und zwar ein wesentlicher, wichtiger Teil. Ich meine, die Leute, die haben auch alle mal jung! angefangen? und haben eigentlich alle ihres geleistet, dass es uns heute so gut geht. Und dann sollte man das auch würdigen und sollte dementsprechend auch mit den Altersschritten? umgehen oder mit dem Altersabschnitt	heute so gut / Z: Würdigung des Altersabschnitts			
6/2	15	B20	Kontakt Luzern	Im 'Bündnis Depression' war für mich ein wichtiger Kontakt zum Luzerner stv. Kantonsarzt, der mich motiviert hat, etwas Kantonsübergreifendes zu machen, das löste dann bei uns aus, wir hatten vorher schon zwei drei Sitzungen, und die hatten demnächst den Kickoff, dass wir dort zügig vorwärts machen mussten.	P: kantonsübergreifendes BgD/ R: gute Zusammenarbeit/ I: Kollege motivierte mich / Z: wichtiger Kontakt löste bei uns Vorwärtsmachen aus	FK And.	Motivation durch überkantonale Zusammenarbeit	Anerkennung
6/3	15	B20	Regierungsrat	dass wir auch unseren Regierungsrat so weit gebracht haben, dass er an den Kickoff in Luzern hinging, auch dass er in der Zeitung kam und damit das Bekenntnis, dass er dahintersteht! Danach setzte er sich für einen Gesamtregierungsratsbeschluss ein, dass man das machen soll, und damit brachten wir es eigentlich so weit, dass wir die Finanzierung klar hatten.	P: Unterstützung durch Regierungsrat/ R: Finanzierung/ I: Bekenntnis, dahinterzustehen / Z: brachten Regierungsrat zu Finanzierungsbeschluss	FK And.	Regierungsrat setzte sich für Finanzierungsbeschluss ein	Anerkennung
3/3	61	B11	Wirkung des Projekts	Ich bin davon überzeugt, dass es ein sehr guter Weg ist, um für seelische oder körperliche, generell Gesundheit im Alter schon früh ein Pflänzchen oder den Samen einzupflanzen, was es eigentlich heisst, wenn man auch im Alter zufrieden sein will und was es dafür alles braucht. Und vielleicht doch das eine oder andere Kind dazu anregen zu können, darüber mal nachzudenken oder sich einmal daran erinnern, dass man dazumal schon mal über solche Dinge reflektiert hat und dass es irgendetwas ist, das mit der Zeit wächst. Und das Verständnis und der tägliche Umgang! Wenn jemand mit einem Rollator kommt oder im Rollstuhl oder ein Gebrechener hat und es nicht als komisch anschaut.	P: Wirkung des Projekts/ R: bei Kindern Samen einpflanzen für lebenslangen Umgang mit Alter/ I: Kinder erinnern sich, schon mal über Alter reflektiert zu haben / Z: durch Auseinandersetzung Verständnis im täglichen Umgang bekommen	FK Kinder =>	Verständnis bei Kindern durch Auseinandersetzung mit Alter	Zutrauen
2/3	32	B5	Ressourcen der Gruppenmitglieder	Also ich denke, dass es sicher eine Chance ist. Also einerseits finde ich den T* M*, der in der ersten Phase relativ straff rein, was das Organisatorische drumherum ist, geführt und geleitet hat und wirklich auch der B10, wo man schon von Anfang an gemerkt oder gewusst hat 'wenn es dann mal an die konkrete Umsetzung geht, wo solch ein Feierabendkollege! nicht mehr langt, dann haben wir da nachher natürlich Ressourcen!, die man nutzen kann.' Und das ist sicher ein grosser Vorteil.	P: vorhandene Ressourcen der Gruppenmitglieder/ R: Organisations-, Führungs-, Umsetzungs-kompetenzen/ I: Kompetenzen von Anfang an eingebracht / Z: wir haben Ressourcen zum Nutzen	FK PG	Organisations-, Führungs-, Umsetzungs-kompetenzen	Anerkennung
2/4	36	B8	Gruppendynamik	Aber so die ersten Sitzungen fand ich auch zäh (harzig). Jetzt ist für mich eben wieder ein bisschen Aufbruchstimmung, man weiss, B6 und B10 engagieren sich, das stimmt einen auch wieder positiv, und so, zwischendrin habe ich mich manchmal auch gefragt; also erstens finde ich es ein schwieriges Thema, bis wir überhaupt erst mal gewusst haben, was wir denn wollen und was nicht? das war ja nicht gerade so sonnenklar von Anfang an, und auch ein bisschen die Entscheidungsfindung! habe ich auch als zäh empfunden, weil, was sicher eine Stärke ist, wir kommen von ganz verschiedenen Richtungen, aber haben dementsprechend auch unterschiedliche Ansichten. Es fängt jetzt wieder an Spass zu machen, aber zwischendrin war es also für mich! ein bisschen anstrengend.	P: Gruppendynamik/ R: Engagierte Mitglieder, interdisziplinäre Perspektiven/ I: Engagement der Anderen / Z: Zielformulierung und Entscheidungen zäh, anstrengend, macht jetzt wieder Spass	FK PG	engagierte Mitglieder motivieren	Anerkennung

2/2	31	B9	in Gang Kommen des Umsetzungsprozesses	Also für mich relativ einfach, der B10 ist halt ein Profi und hat Erfahrung im Planen und offenbar auch im Umsetzen von solchen Projekten und das ist eine absolute Schwäche von mir. Ich bin ein Chaos und Einzelkämpfer, ich mache gut mit! aber ich hätte jetzt niemals! die Federführung übernehmen können. Da braucht es Menschen, die organisatorisches Know-how haben und Erfahrung in dem Bereich, und da habe ich einfach gesehen 'da gibt's einen, der das kann? und ich glaube, da kommt etwas Fleisch an den Knochen', und es gab andere Projekte, die so ein bisschen in der Luft hingen und alles so ein bisschen fantastisch! war, zwar interessant, aber keine Zukunft für mich, also habe ich gedacht 'ich mache da mit, wo es konkret wird.'	P: Projektumsetzung planen/ R: organisatorisches Know-how, Erfahrung/ I: Profi mit Erfahrung in Planung und Umsetzung / Z: PK kann das, da kommt Fleisch an den Knochen	FK PK	Organisations- und Planungs-Know-how	Anerkennung
1/24	177	B3	psychisch Kranke	es gibt viele alte Leute, die seelisch nicht gesund sind. Also man darf darüber nicht hinwegsehen. Sie sind versteckt, und man holt sie eben nicht mit so etwas.	P: psychisch Kranke/ R: mit Projekten erreichen/ I: nicht ignorieren / Z: man holt sie nicht mit so etwas	SD PG	psychisch Kranke nicht über Projekte erreichbar	Bedauern
1/8	67	B2	Gruppenbildung	wir waren eine gute Gruppe, Junge und Ältere und verschiedene Richtungen, auch Pflegepersonal drin, aber wir hatten beim ersten Treffen schon Wechsel. Wir sind einfach nicht vorwärts gekommen; wir hatten welche mit Nachtschicht und hatten Schwierigkeiten mit den Terminen	P: Gruppenbildung/ R: gute Alters- und Berufsmischung/ I: Schwierigkeiten mit Terminen und Wechseln / Z: einfach nicht vorwärts gekommen	SD PG	kein Vorankommen durch Wechsel und Terminprobleme 2	Bedauern
1/9	71-73	B2	Projektarbeit	die Gruppe war sehr gut ausgestattet mit Fachleuten, die Bedürfnisse angemeldet hatten, aber wir haben es nicht geschafft, einen Samen zu setzen; es war sicher eine Zeitfrage, einmal fehlten die dann die, es war einfach sehr schwierig	P: Projektarbeit/ R: sehr gut ausgestattet mit Fachleuten/ I: sicher eine Zeitfrage / Z: nicht geschafft, einen Samen zu setzen	SD PG	nicht geschafft, einen Samen zu setzen 2	Bedauern
1/18	113	B2	PG-Arbeit	an den Sitzungen, die wir hatten, haben wir schon intensiv überlegt wie und was. Aber es ist immer schwierig, wenn wieder jemand fehlt, der Wechsel immer gross ist	P: PG-Arbeit/ R: Engagement, Zeit/ I: intensive Überlegungen / Z: bei viel Wechsel immer schwierig	SD PG	schwierig bei viel Wechsel 2	Bedauern
1/7	61	B1	Projektkoordination	mein Part war glaube ich, und da sieht man den Sozialarbeiter mit einer gewissen Erfahrung in der Gemeinwesenarbeit, das in Worte zu fassen, dass auch andere Fachpersonen verstehen, worum es geht. Und dann koordiniert!	P: Projektkoordination/ R: Einbringen von Berufserfahrung/ I: Formulierung, Koordination / Z: durch Erfahrung Übersetzung in Fachsprache möglich	SK PK	Berufserfahrung half bei Projektformulierung	Fähigkeit
1/20	122	B1	Projekterfolg	Zielanpassung war notwendig, festzustellen, dass wir als PG nicht eine kantonale Dienstleistung aufbauen können, das geht nicht. Das muss institutionalisiert und über Jahre hinweg finanziert sein; dann überlebt es auch. Eine Projektgruppe fällt auseinander, und dann stirbt es vielleicht.	P: Projekterfolg/ R: Flexibilität, Zielanpassung/ I: Grenzen der PG erkennen / Z: PG kann keine kantonale Dienstleistung aufbauen	SK PG	Zielanpassung: Grenzen der PG erkennen	Fähigkeit
1/21	123	B4	Projektarbeit	wir merkten auch, dass wir einen ganz schwierigen Kanton haben, um alles über einen Leisten zu schlagen. Dass es wahnsinnig verschiedene! Grundvoraussetzungen gibt, ein Landgemeindchen, eine Stadt daneben, an die man nicht gleiche Erwartungen stellen kann; also eine gewisse Grosszügigkeit darin zeigen	P: schwieriger Kanton im Stadt-/Landvergleich/ R: Vergleichsmassstab/ I: Grosszügigkeit / Z: man kann nicht gleiche Erwartungen stellen	SK PG	Erwartungen im Stadt-/Landvergleich angepasst	Fähigkeit
1/17	101	B3, B1	PG-Arbeit	ich glaube in unserer Gruppe lief es optimal, das muss ich schon sagen. Wirklich! Ja wir hatten Kontinuität, regelmässige Treffen	P: PG-Arbeit/ R: Engagement, Zeit/ I: Kontinuität, regelmässige Treffen / Z: in unserer Gruppe lief es optimal	SK PG	Gruppe lief optimal und kontinuierlich	Zufriedenheit
1/19	115	B1	Projekterfolg	ein gutes Projekt erzielt eine nachhaltige! Wirkung. Ich glaube, das ist das Minimum, was man machen kann. Auch in Form von etwas,	P: Projekterfolg/ R: Nachhaltigkeit/ I: Dranbleiben / Z: Gemeinden	SK PG	Gemeinden nachhaltig sensibilisiert	Zufriedenheit

				das zur Verfügung steht. Oder dass die Gemeinden sensibilisiert wurden, mehr zu schauen, was läuft denn bei uns? Wissen wir alles? Ich finde das ist Nachhaltigkeit. Da muss man dann dranbleiben.	wurden nachhaltig sensibilisiert			
1/22	148	B1	Projektarbeit	dass wir es auch geschafft haben, dass auch professionelle Anbieter ihre Ressourcen überprüfen. Das sagten wir am Anfang noch 'was könnt Ihr machen, welche Möglichkeiten habt Ihr?' und das war uns noch recht wichtig, dass wir das überprüfen.	P: Projekterfolg/ R: auch professionelle Anbieter einbinden/ I: nachfragen, überprüfen / Z: geschafft, dass Professionelle ihre Ressourcen überprüfen	SK PG	auch professionelle Anbieter überprüfen ihre Ressourcen	Zufriedenheit
6/4	30	B20	Planungsprozess	nein es ging viel! viel leichter, als ich am Anfang dachte, also wir sind wirklich schön durchgekommen. Und offene! Türen eigentlich überall. Und wir müssen uns beschränken! Wir können sicher nicht ein Maximal-Bündnis durchgehen lassen, ausser wir bekämen noch ziemlich Sponsoringgelder, aber ich denke wir können ein gutes Programm machen, mit dem was wir jetzt haben.	P: Planungsprozess BgD/ R: Interesse, Finanzierung/ I: Beschränkung, kein Maximalprogramm / Z: ging viel leichter als erwartet, überall offene Türen	SK PG	Planung BgD ging leicht durch offene Türen 4	Dankbarkeit
2/5	51	B10	Umgang mit Schwierigkeiten	Also in Frage gestellt nicht! Es gab einfach Situationen, in denen man gesagt hat 'jetzt müssen wir dann irgendwo da auf eine ganz konkrete Schiene kommen'. Jetzt noch mehr! einfach Sitzungen! machen oder wieder einen Teilaspekt diskutieren, ohne zu sehen, dass es jetzt weitergeht, dann wäre man schon langsam in eine kleine (lacht) Krise gekommen; man hatte dann schon das Gefühl 'jetzt müsste man mal irgendwas mit Fleisch, und wir müssen mal sehen, wie es weitergeht'. Und ich denke jetzt, sind wir eigentlich wieder sehr hoffnungsvoll.	P: Schwierige Phasen in Projektarbeit/ R: Konkrete Schritte, Vorwärtsschritten initiieren/ I: konkret Werden, Hoffnung / Z: jetzt müssen wir konkret werden, sonst kleine Krise	SK PG	Konkretisierung voranbringen	Fähigkeit
3/2	49/51	B11	PG-Bildung	Ich habe mir einfach wieder andere! geholt, die ich dazu nehmen konnte und sagen konnte 'so und du machst jetzt!' oder (lacht) mit Projektgruppen an Zukunftskonferenzen kannst du nicht sagen 'So und jetzt machst du es, weil du dich gemeldet hast!' und der sagt 'ich mache nichts mehr' dann hast du Pech gehabt, oder. Für mich war es einfach wichtig, ich hatte mich gemeldet! und ich hatte das Gefühl, das ist eine sehr gute Sache und darum habe ich es eigentlich weiterverfolgt, ob da jetzt noch jemand mitmacht oder nicht! Und darum sind wir jetzt auch stolz, dass wir es umsetzen! können. Aber es wurde jetzt natürlich mit Leuten gemacht, die bei der Zukunftskonferenz nicht! dabei waren oder ich jetzt noch. Ja, ich habe die Überzeugung mitgebracht, dass das eine gute Sache ist und dass man das machen sollte und Frau D* ist auch überzeugt gewesen und Frau B* auch, und so konnte das ganze auf die Beine gestellt werden.	P: PG-Bildung/ R: neue Mitglieder suchen/ I: überzeugt von Projekt, Weiterverfolgen auch alleine / Z: stolz, dass wir es umsetzen können	SK PG	neue Gruppe engagiert, überzeugt von Projekt	Stolz
3/6	81	B11	Erhalten der PG	Es bräuchte mehr Koordination, wenn ich jetzt mein! Projekt anschau. Wie schnell die Projektgruppe nachher auseinandergefallen ist. Sagen wir es ehrlich, wenn ich! jetzt nicht das Gefühl gehabt hätte 'ich habe mich dazu committed, dass ich das mach!' ich hätte jetzt auch sagen können 'ja, der O* Q* ist weg, jetzt bin ich allein da, lassen wir doch die Sache, ich habe genug anderes zu tun', dann wäre das Ganze gestorben und die Projektgruppe wäre auseinandergefliegen und es hätte kein Hahn danach gekräht. Und so erlebe ich es eigentlich auch in anderen! Projektgruppen.	P: Erhalten der PG/ R: Koordination durch Steuerungsgruppe, eigenes Commitment/ I: persönliche Verpflichtung, Engagement / Z: ohne mein Commitment wäre die Sache gestorben	SK PK	Erfolg aufgrund persönlichen Durchhaltens	Stärke

Anhang F5: Dokumentationsbeispiel Gruppendiskussion 1

Auswertungsprotokoll PG 6 Generationenunterstützungen

Durchführung

7.5.08 Kreuzlingen, Projektgruppe (PG) 6 Generationen-Unterstützungen + Projektkoordinatorin PG 2
Angehörige = Befragte B1-4 + Interviewerin, 2 Audioaufnahmen, Länge ca. 80 Minuten

Vor der Gruppendiskussion fand eine Sitzung von 45 Minuten mit fünf Personen statt, die Interviewerin willigte zur Teilnahme als passive Zuhörerin ein, um sich über den Projektstand zu informieren, was bei anderen Projektgruppen durch das Vorabschicken von schriftlichen Protokollen erfolgte. Da PG 2 eine Fusionierung mit PG 6 in Erwägung zog, nahm die Projektkoordinatorin der PG 2 ebenfalls teil, musste die Diskussion jedoch früher verlassen.

Abkürzungen: PG = Projektgruppe, PK = Projektkoordinator

Eindrücke nach der Diskussion (Notizen)

Die Projektgruppe und ihre Mitglieder wirkten sehr engagiert. Der Projektkoordinator wurde als treibende Kraft in der Projektformulierung wahrgenommen, Projektideen und Diskussionsinhalte wurden jedoch von allen gestaltet. Die Bereitschaft für ein konkretes Projekt war vorhanden, aber auch der Wunsch nach inhaltlicher und zeitlicher Begrenzung. Nach der Zuko bemängelte die Gruppe eine zu geringe Nachbetreuung und Austauschmöglichkeit mit anderen Projektgruppen, daher betrachtete sie die Gruppendiskussion als willkommenes Interesse für ihre Projektarbeit. Projektarbeit ist für die PG 6 zielführend, wenn darin Fachwissen, Alltagserfahrung und Erfahrung in Projektmanagement verbunden werden kann, sonst bestehe wie bei PG 2 die Gefahr des Versandens.

Die Diskussionsleiterin erlebte den Diskussionsverlauf als gut und lebendig. In dieser „Minigruppe“ (Lamnek, 2005) wollten sich alle Befragten zu allen Fragen äussern, was zum Teil zu längeren Sprechzeiten führte. Auf mehr Strukturierung wurde verzichtet, um über die expliziten Fragestellungen hinaus Weiteres zu erfahren. Die „Pilot-Erfahrung“ bestand darin, dass bei geringerer Strukturierung (mehr „laufen lassen“) die Gruppe ihre Themen mehr gestaltet und neue Themen ins Spiel kommen, jedoch auch die Gefahr der Entfernung von der Zukunftskonferenz zu den Inhalten der Projektgruppe hin entsteht. Die Gruppe blieb jedoch bis zuletzt lebendig und entwickelte eine eigene Dynamik jenseits von reinen Frage-Antwort-Mustern.

Eindrücke bei der Transkription (Dez. 08)

- die Gruppe bestätigt sich häufig gegenseitig (Wiederholungen, explizite Bestätigungen, Aufgreifen von Begriffen, viele Interjektionen „jaja, genau“)
- relativ lebendige Interaktion (gleichzeitiges Reden, Lachen, Unterbrechen)
- Herstellen von Harmonie in der Gruppe, dem Leiter die Führung Anvertrauen
- Ausnahme B4: bringt häufig ergänzende oder kontrastierende Perspektive ein

Ablaufmodell Inhaltsanalyse 4./5. Durchgang: Überprüfung der Codierung und Konsensrating

Insgesamt brachte die Forschungsassistentin 34 Kommentare in Form von Memos an, davon 19 als Kommentare zu bestehenden Codierungen (Code-Memos) und 15 zu möglichen zusätzlichen Codes (Text-Memos). Diese Memos wurden von der Autorin als Antwort innerhalb des Memofeldes schriftlich

kommentiert, die Entscheidungen wurden in mündlicher Diskussion getroffen (Konsensrating) und im Memo protokolliert. Über die 34 Memos wurde wie folgt entschieden:

- 10 Codierungen blieben unverändert
- 8 zusätzliche Codierungen
- 7 Fragen zum Codiervorgang oder zur Operationalisierung von Kreditierung
- 5 Zuordnungen zu anderer Oberkategorie oder Änderung in deren Name
- 4 Ergänzungsvorschläge in der Paraphrase wurden übernommen

Codebaum (253 Codes)

- 1 Eindrücke (18)
 - positiv (16)
 - Ausführung (9)
 - mehrere gute, eindruckliche Referenten 6
 - erstaunt: Struktur ermöglicht wichtige Projekte in 2 Tagen 6
 - eindrückliches Vorgehen trotz enger Zeitvorgabe 6
 - beeindruckt: problemloser Austausch Professionelle/ Freiwill. 6
 - sehr schön: alle gleichwertig an einem Tisch 6
 - Solidarität gefunden in offenen, angenehmen Gesprächen 6
 - um ungezwungene, solidarische Atmosphäre bemüht 6
 - Methode (3)
 - Fülle an Informationen, Gruppenarbeit, machte grossen Spass 6
 - Gruppenarbeit machte eindruckliche Referate vergessen 6
 - Ideen entwickeln ohne Kostenfrage war sehr produktiv 6
 - Gesamteindruck (2)
 - von Zuko ging sehr starker Impuls aus 6
 - generell positiver Eindruck 6
 - kritisch (1)
 - Methode (1)
 - vielleicht wäre es auch ohne Startreferate gut losgegangen 6
- 2 Erwartungen an Projektgruppe (15)
 - Bezug zu eigener Tätigkeit (8)
 - Motivation durch Thema mit Bezug zur Sozialarbeit
 - Vereinsamung im Alter häufig in der Praxis
 - nicht nur aus Interesse, sondern um etwas praktisch umzusetzen
 - Erfahrung zum Vorantreiben der PG einbringen
 - selbst im Aufbau von Besuchsdienst engagiert
 - interessiert, aber wusste nicht, was auf mich zukommt
 - seit langem nebenberuflich in Seniorenarbeit aktiv
 - auch aus Enttäuschung mit Senioren Solidarität gesucht
 - Ziele (7)
 - Besuchs- u. Begleitdienste zur sozialen Integration
 - beeindruckt, wie verschieden man es angehen kann
 - breiteres Anliegen: Sinnorientierung für Senioren
 - durch Sinnorientierung seelische Probleme verhindern
 - präventive Position in Gruppe stark vertreten
 - präventiv/ kurativ: Besuchs- u. Begleitdienst ist beides
 - suche Ideen, wie Männer im Alter ihren Platz finden
- 3 Umsetzbare Schritte (17)
 - Gruppendynamik PG 6 (8)
 - positive Aspekte (7)
 - nicht immer gleicher Meinung, aber im Weiterdenken schon
 - fruchtbare Opposition zu restlicher Gruppe
 - funktionierte, weil PK Ziele, Ideen einbrachte und verfolgte
 - Team braucht gewisse Führung durch PK
 - Part als PK: Fachsprache und Koordination hineinbringen
 - Gruppe lief optimal: Kontinuität, regelmässige Treffen
 - Ihr habt wirklich etwas erreicht im Gegensatz zu PG 2
 - kritische Aspekte (1)
 - nach starkem Impuls langsam auf den Boden gekommen
 - Vorgehensweise PG 6 (9)
 - Besuchsdienste und Angehörige hängen zusammen
 - sozialarbeiterische "Brille" entspricht Thema
 - professionelle Formulierung zur Legitimation des Projekts
 - Struktur in Ziele gebracht: 4 Gegenüberstellungen
 - Unterstützungen innerhalb und zwischen Generationen
 - Abgrenzung von professionellem Angebot, PG 2
 - Ziele: Unterstützung präventiv/kurativ, niederschwellig
 - Projektarbeit muss auf Gemeinwesenanalyse beruhen

nach klassischer Projektarbeit in Sozialer Arbeit durch PK

4 Erreichtes (7)

Intra- und Intergenerationen-Unterstützungen PG 6 (7)

Analyse: lokal ausreichend Kontaktangebote vorhanden?
das Projekt hat sicher Zukunft
nachhaltig, wenn Gemeinden ihr Angebot kennen
minimaler Erfolg: Daten stehen nachhaltig zur Verfügung
Information der Gemeinden über Zuko
agieren für Gesundheit, nicht nur reagieren auf Krankheit
Lösungen für ein sinnvolles Leben von Senioren suchen

5 Schwierigkeiten (10)

aufgrund Methode und Träger der Zuko (9)

einige von Verpflichtung zu PG überfahren und abgesprungen 6
an Zuko nicht auf PG-Arbeit vorbereitet 6
an Zuko in PG reingerutscht, hatte keine Wahl 6
ausser Webseite nichts gehört, Projektstand selbst gemeldet 6
Hol- und Bringschuld für Informationen 6
Sichtbarkeit der Träger über zwei Tage hinaus vermisst 6
Information über andere Gruppen als Ansporn fehlte 6
Manko: Schweigen der Träger nach Zuko 6
Zukunftskonferenz wenig bekannt im Kanton 6

strukturell (1)

schwieriger Kanton durch Differenzen Stadt-/Landgemeinden 6

6 Lösungswege (10)

Umsetzungsprozess (7)

weiteres Ziel: Bedarfslandkarte 6
jedoch überregional institutionalisiert 6
Umsetzung regional in den Gemeinden 6
aus Ergebnisliste Prioritäten für kantonale Umsetzung setzen 6
Projekt überlebt nur institutionalisiert und finanziert 6
Zielanpassung, da PG nicht kantonalen Dienst aufbauen kann 6
für erfolgreiches Projekt Ziele flexibel anpassen 6

finanziell (3)

Kanton kann Daten nutzen gegen Aufwandsentschädigung 6
Kosten aufgerundet, "mal ein Anfang" der Finanzierung 6
Freude über finanzielle Unterstützung 6

7 Projektstand versus Vision (6)

weiterführende Ziele (4)

aus Projekt können Ideen für Folgeprojekte entstehen 6
Schwerpunkte setzen notwendig 6
Aufbau von Besuchsintegrationsdienst 6
mit kreativen Folgeprojekten Thema wieder aufgreifen 6

erreichte Ziele (2)

auch professionelle Anbieter überprüfen ihre Ressourcen 6
mit Gemeinwesenanalyse etwas Wesentliches aufgebaut 6

8 Verbindung Prozess und Thema (2)

Verbindung bei positivem Projektverlauf (2)

auch weil wir Begegnungsplattformen erfassen 6
absolut, da soziale Kontakte gegen Vereinsamung klares Ziel 6

9 Beitrag zu Altersbildern (0)

10 Empfehlung Zukunftskonferenz (8)

positive Aspekte (6)

Titelbegriffe viel besser als Stigma "Psycho..." 6
aufklärend, da Psychiatrie oft negativ behaftet 6
fand Titel und Präsentation sehr gut 6
Vorteil: gutes Instrument, um an Ziel zu arbeiten 6
hat Signalwirkung auf andere Kantone 6
ausserkantonale Berufskollegen reagieren sehr positiv 6

einschränkende Aspekte (2)

grosser Unterschied, ob Stadt- oder Landkanton 6
Aussprache verschiedener Altersstufen wichtiger als Methode 6

11 Erfolgskriterien (4)

bestimmter Projekte (3)

Projekt überlebt nur institutionalisiert und finanziert 6
Erfolg in zwischenmenschlichem Projekt schwer messbar 6
Projekt kann bei Erfolg in Dienstleistung übergehen 6

allgemein (1)

gutes Projekt erzielt nachhaltige Wirkung 6

12 Ergänzungen (0)

13 Inhalte Projektgruppe (53)

Probleme (20)

Erreichbarkeit (10)

durch Tunnelblick Vereinsamung unbemerkt 6
nicht jeder Mensch ist fähig zur Selbstreflexion 6
ohne Einsicht in Vereinsamung kein Nutzen des Angebots 6
Betroffene bemerken Einsamkeit und Hilfebedarf nicht 6

- nicht alle freuen sich über Geburtstagsbesuche 6
 - Betroffene auch auf zwischenmenschlicher Basis erreichen 6
 - Unterstützungsbedürftige melden sich nur bei Institutionen 6
 - Gefährdung für Erkrankung erkennen, holen nicht möglich 6
 - psychische Krankheit in persönlicher Beratung feststellen 6
 - psychisch Kranke leben versteckt, schwer erreichbar 6
- Freiwilligenarbeit (4)
 - kein Mangel an Kompetenzen sondern Motivation Freiwilliger 6
 - Knochenarbeit: wo Leute finden, die für andere Zeit haben 6
 - Begegnungsangebote nur möglich durch Freiwillige 6
 - mehr Bereitschaft durch Zutrauen und Wertschätzung 6
- Umsetzbarkeit (6)
 - Prävention beginnt bereits in der Kindheit 6
 - Negativspirale beginnt oft schon bei 40-50-Jährigen 6
 - meistens scheitert Umsetzung an Ressourcen 6
 - in Gemeinden sensibilisieren: auf Einsamkeit achten 6
 - man kann nicht alle Hilfe organisieren 6
 - bei Mangel Aufklärung der Gemeinden: Freiwillige suchen 6
- Tatsachen (16)
 - Angebote für Senioren (7)
 - Aktivitäten vorhanden, die Erleben und Begegnen verbinden 6
 - Analyse zeigt grosses Angebot an Mittagstischen 6
 - Manche suchen eher privates Gespräch als Grossanlass 6
 - Begegnungsangebote werden geschätzt 6
 - Unterhaltungskünstler als Flucht vor persönlichem Gespräch 6
 - Unterhaltungsanlässe sehr gut besucht 6
 - auch Projekte Senioren für jüngere Generationen vorhanden 6
 - Geschlechtsunterschiede (4)
 - soziale Kontakte: Frauen mehr in Familie, Männer in Beruf 6
 - Männer mit Gruppenhobbies am besten vorbereitet 6
 - Einsätze von Männern gleich gewichtet wie von Frauen 6
 - für Männer nach Beruf Dienst an der Gesellschaft 6
 - Gesellschaft (5)
 - Individualisierung bremst Einsatz für Gemeinschaft aus 6
 - Psychiatrie für Viele noch vom 19. Jh. besetzt 6
 - Ansprechen braucht Zivilcourage in individualisierter Zeit 6
 - soziales Netz reisst durch Wegzug von Kindern und Verluste 6
 - früher wie in anderen Ländern mehr Sinn für Gemeinwesen 6
- Wirkungen (17)
 - Ziele der Angebote (7)
 - Gemeinwesenarbeit unterstützt, ohne abhängig zu machen 6
 - Übersicht über Angebote schaffen und Fehlendes aufbauen helfen 6
 - neue kreative Ideen umsetzen und erproben 6
 - Senioren zu Partizipation und Verantwortung bewegen 6
 - vielseitig: nicht nur helfen, Senioren sollen auch aktiv sein 6
 - auch Kennenlernen neuer Leute wichtig 6
 - neue Wege: Schwatzecke mit Erinnerungsfotos einrichten 6
 - Begegnungen (5)
 - Besuchsdienst als Vorbild für jüngere Generation der Familie 6
 - die meisten alten Menschen freuen sich über Besuche 6
 - Ersatzangebote nur bei fehlender Familie oder Nachbarn 6
 - im Alter Beziehungen sehr wichtig für seelische Gesundheit 6
 - eigentliches Projektziel: Begegnungsplattformen schaffen 6
 - Prävention, Kuration (5)
 - Prävention: Menschen positiv ansprechen, Samen streuen 6
 - durch Prävention mehr seelisch Gesunde in der Zukunft 6
 - durch Kuration weniger seelische Krankheit in der Zukunft 6
 - Prävention und Kuration gleich wichtig für die Zukunft 6
 - Psychisch Kranke neben Gesunden nicht vergessen 6
- Interviewerin (48)
 - Leitfadenfragen (10 Fragestellungen + 8 Ergänzungen)
 - Nachfragen (11)
 - Zusammenfassung (7)
 - Hervorhebung (7)
 - Schlussfolgerung (5)
- Kreditierung (18)
 - Fremdkreditierung (8)
 - Anerkennung (6)
 - guter Titel, da Psychiatrie häufig negativ besetzt 6
 - erfolgreiche Teamarbeit durch gute Führung 6
 - fruchtbare Auseinandersetzung durch Kontroversen 6
 - offene, solidarische Gesprächsatmosphäre 6
 - gleichwertiger Dialog von Professionellen und Laien 6
 - in 2 Tagen viel erreicht durch strukturierte Moderatoren 6
 - Dankbarkeit (1)
 - gefreut über finanzielle Unterstützung 6
 - Stärke (1)

- toll, an Zuko Ideen ohne Kostendruck entwickeln zu können 6
- Selbstkreditierung (6)
 - Fähigkeit (3)
 - Erwartungen im Stadt-/Landvergleich angepasst 6
 - Zielanpassung: Grenzen der PG erkennen 6
 - Berufserfahrung half bei Projektformulierung 6
 - Zufriedenheit (3)
 - auch professionelle Anbieter überprüfen ihre Ressourcen 6
 - Gemeinden nachhaltig sensibilisiert 6
 - Gruppe lief optimal und kontinuierlich 6
- Fremddiskreditierung (3)
 - Kritik (3)
 - PK sprang ab, Nachfolger musste neue Leute suchen 3
 - waren nicht auf PG-Arbeit vorbereitet 6
 - an Zuko keine Wahl, in PG reingerutscht 6
 - Schweigen statt Information der Gruppen 6
- Selbstdiskreditierung (1)
 - Bedauern (1)
 - psychisch Kranke nicht über Projekte erreichbar 6
- Altersbilder (42)
 - Angebote (18)
 - Freizeit und Begegnung (7)
 - soziale Kontakte gegen Vereinsamung klares Ziel 6
 - auch Kennenlernen neuer Leute wichtig 6
 - Analyse zeigt grosses Angebot an Mittagstischen 6
 - neue Wege: Schwatzecke mit Erinnerungsfotos einrichten 6
 - Begegnungsplattformen schaffen 6
 - Unterhaltungsanlässe sehr gut besucht 6
 - Männer mit Gruppenhobbies am besten vorbereitet 6
 - Eigenschaften (4)
 - vielseitig: nicht nur helfen, Senioren sollen auch aktiv sein 6
 - Gemeinwesenarbeit unterstützt, ohne abhängig zu machen 6
 - professionelle Angebote mit höherer Hemmschwelle 6
 - niederschwelliges Angebot wichtig 6
 - Prävention (4)
 - durch Prävention mehr seelisch Gesunde in der Zukunft 6
 - Psychisch Kranke neben Gesunden nicht vergessen 6
 - nicht nur auf Krankheit reagieren, auch agieren für Gesundheit 6
 - durch sinnvolles Leben seelische Probleme verhindern 6
 - Freiwilligen-Dienste (3)
 - grosse Kompetenzen der Freiwilligen 6
 - Unterstützung durch jüngere Generationen 6
 - Besuchsdienst als Vorbild familiärer Hilfe 6
 - Risiken (8)
 - Einsamkeit (3)
 - Betroffene bemerken Einsamkeit und Hilfebedarf nicht 6
 - alte Menschen allein, weil soziales Netz weggeht 6
 - soziale Vereinsamung in der Praxis häufig 6
 - psychische Symptome (2)
 - Gefährdung für Erkrankung erkennen, holen nicht möglich 6
 - psychisch Kranke leben versteckt, schwer erreichbar 6
 - problematische Eigenschaften (2)
 - Senioren drücken ihre Bedürfnisse nicht direkt aus 6
 - in Freiwilligenarbeit Enttäuschungen mit Senioren erlebt 6
 - Abnahme familiärer Strukturen (1)
 - Sozialkontakte abnehmend durch Zerstreuung Familie/Freunde 6
 - Professioneller Umgang (4)
 - Unterstützung (3)
 - durch Kuration weniger seelische Krankheit in der Zukunft 6
 - psychische Krankheit in Beratungsstellen erkennen 6
 - kurativ/präventiv in der Praxis verbunden 6
 - Wertschätzung (1)
 - Zwischenmenschliches für seelische Gesundheit das Wichtigste 6
 - Abwertung (3)
 - Unsicherheit im Umgang (3)
 - wir flüchten mit Unterhaltungsanlässen vor Gesprächen 6
 - Psychiatrie für Viele noch negativ besetzt 6
 - potenziell Einsame ansprechen erfordert Zivilcourage 6
 - Aufgaben (3)
 - Engagement (2)
 - auch Senioren engagiert für jüngere Generationen 6
 - Dienst an der Gesellschaft für Männer und Frauen suchen 6
 - Senioren für Senioren (1)
 - Senioren unterstützen Senioren 6
 - Chancen (2)
 - Interessen (1)
 - Sinnorientierung der Senioren 6

Leistungsfähigkeit (1)	
Titel "seelische Gesundheit im Alter" sehr gut	6
Gemeinschaft (2)	
soziale Integration (1)	
soziale Integration durch Besuchs- u. Begleitsdienste	6
soziales Netz (1)	
in Gemeinden sensibilisieren: auf Einsamkeit achten	6
Eigenbeitrag (1)	
Selbstverantwortung (1)	
Senioren zu Partizipation und Verantwortung bewegen	6
Kontinuität (1)	
Persönlichkeit (1)	
Wiederbeleben von Kontakten aus der Jugend	6

Anhang F6: Dokumentationsbeispiel Einzelinterview 6

Auswertungsprotokoll PG 4 Bündnis gegen Depression

Durchführung

22.7.08 Frauenfeld, Projektgruppenvertreter PG 4 Bündnis gegen Depression = Befragter 20 + Interviewerin, 2 Audioaufnahmen, Länge ca. 32 Minuten

Eindrücke nach der Diskussion (Notizen)

Die befragte Person vertritt eine klare, kritisch-skeptische Haltung zur Zukunftskonferenz. Ihre Argumentationslinie verläuft überwiegend entlang pragmatischer Fragen der finanziellen Umsetzbarkeit. Sie vertritt ihr eigenes Projekt überzeugt, das bereits im Vorfeld und damit unabhängig von der Zukunftskonferenz vorgeplant wurde, und sieht die Zukunft der eigentlichen Projektgruppenarbeit eher skeptisch. Weiterführende Erläuterungen zur kantonalen Gesundheitspolitik wurden nicht unterbrochen, um Informationen über die Einbettung des Bündnisses gegen Depression und der Zukunftskonferenz zu erhalten. Durch die strukturierte Darstellung beschränkte sich die Gesprächsführung hier mehr auf das Nachfragen und Verstehen der Standpunkte. Nach Abschluss entstand ein kurzes Nachgespräch über die Eindrücke der Interviewerin über die damit abgeschlossenen Befragungen, das wegen der ergänzenden Beiträge des Interviewpartners in die Auswertung aufgenommen wurde.

Eindrücke bei der Transkription (Dez. 08)

- Eine eigentliche Projektgruppenarbeit als Folge und mit Teilnehmern der Zukunftskonferenz hat aufgrund der Vorausplanung nicht stattgefunden.
- Die starke Betonung finanzieller Aspekte und pragmatischer Projektbeurteilung wird als spezifischer und berufsbedingter Blickwinkel der kantonalen Gesundheitsbehörde verstanden. Dieser steht im Kontrast zu ideellen und visionären Aspekten der Methode Zukunftskonferenz.
- sehr informativ in Bezug auf die kantonale Gesundheitspolitik und Präventionsprogramme, wenig Äusserungen zur Zukunftskonferenz selbst
- geeignet zur Entwicklung des Kategoriensystems im Kontrast zu GD1 wegen kritischer Standpunkte und ergänzender Thematik

4./5. Durchgang: Überprüfung der Codierung und Konsensrating:

Der Prüfdurchgang der Forschungsassistentin führt nur zu 2 Kommentaren und Entscheidungen:

- 1 zusätzliche Codierung
- 1 Codierung blieb unverändert

Im Vergleich der beiden Codierungen fielen neben weitreichenden Übereinstimmungen jedoch folgende Unterschiede auf, die Besonderheiten dieses Interviews gelten: der Befragte brachte einige Themen ein, bevor die betreffende Frage gestellt wurde, und er gab viele Informationen zur gesundheitspolitischen und amtlichen Einbettung seines Projektes.

- Daher fiel bei nicht explizit gestellten Fragen die Zuordnung zu den Frageinhalten nicht immer gleich aus.
- In der Oberkategorie 13 Inhalte Projektgruppe führte die notwendige Bildung neuer Unterkategorienamen zu Unterschieden.

Die getroffenen Entscheidungen der Raterin wurden jedoch von der Forschungsassistentin als „nachvollziehbar, verstehbar und schlüssig“ beurteilt.

Codebaum (132 Codes)

- 1 Eindrücke (16)
 - kritisch (10)
 - Inhalte (4)
 - Demografie so klar, dafür bräuchte es nicht 2-tägige Konferenz 4
 - glaube auch nicht an Startschuss der Vernetzungs-PG 4
 - Zuko brachte für unser Thema keine neuen Inputs 4
 - andere Projekte laufen zäh wegen unsicherer Finanzierung 4
 - Ausführung (3)
 - ohne Anschlussfinanzierung: Zeitverschwendung 4
 - ohne finanzielle Sicherstellung der Projekte passiert nichts 4
 - grosses Projekt, gute Leute, aber finanziell nicht geplant 4
 - Gesamteindruck (3)
 - vernichtendes Urteil: Zeit einsetzen, wo es etwas bringt 4
 - Gefühl, dass nicht so viel läuft in den Projektgruppen 4
 - Zuko hat nicht sehr viel gebracht 4
 - positiv (5)
 - Inhalte (4)
 - Projekt BgD wäre mit oder ohne Zuko gelaufen 4
 - Initianden des BgD hatten an Zuko Zeit zum Austausch 4
 - Austausch über BgD, aber Plan stand unabhängig von Zuko 4
 - Projektidee BgD schon vor Zuko finanziell gesichert 4
 - Gesamteindruck (1)
 - an sich guter Anlass, guter Austausch 4
 - neutral (1)
 - Inhalte (1)
 - vielleicht laufen Projekte im Stillen, lasse mich überraschen 4
- 2 Erwartungen an Projektgruppe (1)
 - Bezug zu eigener Tätigkeit (1)
 - Thema hatten wir schon vor Zuko 4
- 3 Umsetzbare Schritte (4)
 - Vorgehensweise (4)
 - es ging viel leichter als erwartet, überall offene Türen 4
 - Regierungsrat setzte sich für Finanzierungsbeschluss ein 4
 - zügiges Vorgehen: Regierungsrat bei BgD-Start in LU vertreten 4
 - Kollege motivierte zu überkantonaler Zusammenarbeit 4
- 4 Erreichtes (6)
 - die Finanzierung für ein BgD steht 4
 - TG+LU: erstes kantonsübergreifende BgD in der Schweiz 4
 - mit LU Vernetzung ins BAG für Unterstützung 4
 - Datenerhebungen über Fachhochschule geplant 4
 - konnten Projektleitung BgD anstellen, vernetzt mit LU 4
 - minimales bis mittleres 2-jähriges Programm finanzierbar 4
- 5 Schwierigkeiten (2)
 - finanziell (1)
 - neben BAG-Projekt zu Körpergewicht begrenzte Gelder 4

- gering (1)
 - bis jetzt Glück gehabt: wenig Schwierigkeiten 4
- 6 Lösungswege (2)
 - finanziell (2)
 - Fokussieren der zugesprochenen Gelder 4
 - Beschränkung, Maximal-Bündnis ohne Sponsoring nicht möglich 4
- 7 Projektstand versus Vision (5)
 - weiterführende Ziele (4)
 - wenn möglich Start zweites Quartal 2009 4
 - abhängig von Finanzierung durch BAG Beginn erst 2010? 4
 - Datenerhebung für 2009 geplant 4
 - erster kantonaler Datenvergleich TG/LU vor und nach BgD
 - erreichte Ziele (1)
 - Projekt sollte nach Vorgaben des BgD zustandekommen 4
- 8 Verbindung Prozess und Thema (3)
 - Verbindung vorhanden bei positivem Projektverlauf (3)
 - Glück, zur richtigen Zeit das richtige Wort zu bringen 4
 - Umdenken in der Politik: Depressionen grosses Thema 4
 - Umdenken in der Politik: Gesundheitsförderung wichtig 4
- 9 Beitrag zu Altersbildern (2)
 - Einrichtungen Anstoss für Hilfe zur Lebensgestaltung geben 4
 - Chance über Depression im Alter aufzuklären, entstigmatisieren
- 10 Empfehlung Zukunftskonferenz (9)
 - einschränkende Aspekte (6)
 - frustrierend für allen Einsatz, wenn am Ende nichts entsteht 4
 - ohne bezahlte Kräfte oder Ämter, die ziehen, passiert nichts 4
 - professionelles Vor- u. Folgeprojekt PG 1 kostet 4
 - Bank-Projekt 3 gut, aber Frage der Breitenwirkung u. Kosten 4
 - ohne geplante Projektfinanzierung bringt Zuko nicht viel 4
 - Zuko-Budget + halbe Million für Projektfinanzierung nötig 4
 - positive Aspekte (3)
 - es gibt motivierte, engagierte Idealisten und Pensionäre 4
 - BgD ist kein teures Projekt 4
 - aus Ideentopf der Zuko 2-3 Projekte entwickeln u. finanzieren 4
- 11 Erfolgskriterien (10)
 - bestimmter Projekte (6)
 - PG1: Pilotgemeinde braucht Rahmen zum Dranhängen 4
 - PG1: wird elektronische Plattform benutzt?
 - PG1: institutionalisierte, professionelle Vernetzung nötig 4
 - am besten harte Kriterien, in BgD geplant 4
 - wenn Befragte nach BgD mehr informiert wären 4
 - quantitativer Parameter: Rückgang der Suizidrate bei BgD 4
 - allgemein (4)
 - wenn wirkungslos: aus Fehlern lernen 4
 - lieber wenig, aber bezahlt mit wiss. Wirksamkeitsnachweis 4
 - Befragung der Öffentlichkeit statt Nabelschau bei Teilnehmern 4
 - quantitativer Nachweis für Projekt 4
- 12 Ergänzungen (9)
 - Finanzierung (3)
 - war skeptisch, ob Zuko mit Diss uns nicht übersteigt 4
 - Eigeninitiative durch fehlende Kapazitäten Projektbetreuung 4
 - bezahlte Nachbetreuung der PGn, sonst läuft nichts 4
 - Projekte Thurgau (3)
 - bei echtem Bedarf findet Projekt auch Unterstützung 4
 - lieber wenige Projekte aus Mainstream aufgreifen und umsetzen 4
 - TG bekannt für neue, nicht realisierte Konzepte 4
 - Zuko (3)
 - sonst Freiwillige, die auch finanzierte Struktur brauchen 4
 - einige gute Leute konnten nicht 2 Tage Praxis schliessen 4
 - Versuch langfristiger Zukunftsplanung zu wenig effektiv 4
- 13 Inhalte Projektgruppe (26)
 - Tatsachen (18)
 - Kantonsärztlicher Dienst (8)
 - Neugewichtung: mehr Psychiatrie, Mental Health mit BgD 4
 - Ausbau Gesundheitsförderung finanziell und personell 4
 - BgD passt gut in unser Gesamtkonzept 4
 - Kürzungen bei Aidshilfe, Infektiologie 4
 - Umschichtung und Neugestaltung im Suchtbereich 4
 - Projekte: HPV-Impfung, Mammographie-Screening 4
 - 2 Schwerpunkte: Körpergewicht, Mental Health mit BgD 4
 - mehr Geld für evidenzbasierte Gesundheitsförderung 4
 - Modelle BgD (8)
 - im TG neben Alter auch starke Strömungen für die Jugend 4
 - BAG bevorzugt im TG Fokus auf das Alter 4
 - unser Thema soll Generationen, d.h. Alter und Jugend, sein 4
 - noch offen, welche Module wir vom BAG übernehmen
 - TG: Mischung staatlich und privat

- AA: bei psychiatrischen Kliniken
 - ZG: Mischung privates Gesetz, staatlicher Anschluss
 - LU: staatlich strukturiert
- Kanton (2)
 - auch in Legislatur des Regierungsrats Alter grosses Thema 4
 - Datenerhebung vom Kanton erwünscht 4
- Probleme (5)
 - Strukturell (4)
 - PG1: Finanzierung fraglich, ob Kassen, Gemeinden, Kanton 4
 - PG1: Koordination Hausärzte, Psychiater, Kliniken, Spitex 4
 - Depression im Berufsleben volkswirtschaftlich grosses Problem 4
 - Depression im Alter sicher gehäuft 4
 - Umsetzbarkeit (1)
 - ohne Finanzierung läuft kein Gesundheitsprogramm 4
- Wirkungen (3)
 - Ziele der Angebote (2)
 - PG1: zentrale Anlaufstelle für Patienten statt lokal 4
 - PG1: Vernetzung von Institutionen stationär/ambulant gemeint? 4
 - Prävention, Kuration (1)
 - alle Anbieter vernetzen und auf diese Spur bringen 4
- Interviewerin (28)
 - Leitfadenfragen (10)
 - Nachfragen (6)
 - Schlussfolgerung (6)
 - Hervorhebung (4)
 - Zusammenfassung (2)
- Kreditierung (7)
 - Fremddiskreditierung (4)
 - Kritik (3)
 - zu lange für Professionelle, Freiwillige brauchen Struktur 4
 - Projektgruppenbetreuung bräuchte Stellenprozent 4
 - ohne sichere Projektfinanzierung kein Nutzen 4
 - Zweifel (1)
 - Breitenwirkung und Kosten von Begegnungsbänken fraglich 4
 - Fremdkreditierung (2)
 - Anerkennung (2)
 - Regierungsrat setzte sich für Finanzierungsbeschluss ein 4
 - Motivation durch überkantonale Zusammenarbeit 4
 - Selbstkreditierung (1)
 - Dankbarkeit (1)
 - Planung BgD ging leicht durch offene Türen 4
- Altersbilder (2)
 - Angebote (1)
 - Prävention (1)
 - Aufklärung, Prävention und kantonale Vernetzung der Anbieter 4
 - Risiken (1)
 - psychische Symptome (1)
 - im Alter ist die Depression sicher gehäuft 4

Anhang G: Projekte, Stand November 2009

Befragung der Projektkoordinatoren: Projektstand Nov. 2009 (t6)

Mail 2.11.2009

Betreff: Projektgruppen Münsterlinger Zukunftskonferenz

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie hatten oder haben noch die Projektkoordination eines Projekts der Münsterlinger Zukunftskonferenz übernommen bzw. in anderer Form weitergeführt. Bevor ich meine Begleitforschung diesen Winter abschliessen werde, möchte ich Sie ein letztes Mal um ein paar Auskünfte bitten.

Könnten Sie mir bitte in knappen Stichworten einige Angaben zum weiteren Verlauf Ihres Projektes seit meinem Interview mit Ihnen bzw. seit der Gruppendiskussion mit Ihrer Gruppe im Sommer 2008 machen?

A für Projekte, die als Projektgruppen der Zukunftskonferenz abgeschlossen wurden:

1. Wann konnten Sie Ihr Projekt abschliessen und was konnten Sie erreichen?
2. Gibt es ein Folgeprojekt oder werden Teile des Projektes in irgendeiner Form weitergeführt? Falls von anderen Personen oder Institutionen bitte angeben.

B für Projekte, die weiterhin bearbeitet und umgesetzt werden:

1. Gab es seit Sommer 2008 wichtige Etappen der Umsetzung?
2. Wie ist der derzeitige Stand des Projektes?
3. Wie sieht die weitere Planung des Projektes aus oder sind Folgeprojekte geplant?

Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Angaben und Ihre Unterstützung meiner Arbeit.
Mit freundlichen Grüßen

Marie-Luise Hermann

Projektverlauf PG 1

Name Ambulante Dienste
Laufdauer noch nicht abgeschlossen
Ziele Sensibilisierung für Depression im Alter von Öffentlichkeit und Anbietern von Dienstleistungen Früherkennung und rechtzeitige Diagnosestellung Entwicklung optimaler Handlungspfade für Betroffene Entwicklung gemeinsamer, koordinierter Zusammenarbeit aller Beteiligten (Hausärzte, Spitex, Gemeinde, ambulante/stationäre Psychiatrie, Pro Senectute, Angehörige, Versicherer)
Projektbeschreibung/ -verlauf Literaturrecherche zu optimalen Interventionen bei Depression (Prävention und Behandlung), im Rahmen einer Masterarbeit (Projektgruppenmitglied), August 08 Erhebungsinstrumente für die Ist-Analyse bei beteiligten Projektpartnern bereitstellen, Juli 08 Erarbeiten eines detaillierten Projektbeschriebs August 08 Gemeinde Weinfelden als Pilot-Projektträger, erste Umsetzungsversuche Orientierung möglicher Projektpartner (Ärzte, Spitex, im Altersbereich tätige Institutionen etc.) Workshop zur Diskussion/Erarbeitung von konkreten Massnahmen <hr/> Projektleitung: Bartelt, Bapst & Partner
Folgeaktivitäten Versuch der Anbindung an das „Bündnis gegen Depression“
Finanzierung Projektbeiträge 2007, 2008 Steuerungsgruppe
Abschluss
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009 derzeit vor weiterer zu konkretisierender Umsetzungsphase Problem, als „Gruppe Zukunftskonferenz“ nicht genügend Legitimität zu haben
Kommentare

Projektverlauf PG 2

Name Angehörige stärken
Laufdauer bis Mai 2009
Ziele bessere Koordination und Verbreitung des bestehenden Schulungsangebotes für betreuende und pflegende Angehörige Defizite im Schulungsbereich erkennen Schaffen einer Koordinationsstelle Gesundheitsinstitutionen und Angehörige über präventive Wirkung informieren finanzielle Unterstützung von präventiven Schulungsangeboten durch Kanton und Krankenkassen
Projektbeschreibung/ -verlauf Konzeptentwicklung Herbst 08 Finanzierungsantrag Steuerungsgruppe Herbst 08 Ermittlung des bestehenden Angebots, von Defiziten und Bedarf Winter 08 Umfrage mit Projektentwurf an alle Anbieter (Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens) Frühjahr 09 wegen mangelnder Umfrageresonanz und Finanzierungshilfe ausserhalb der in der Projektgruppe vertretenen Organisationen Aufgabe des Projekts Mai 09
Folgeaktivitäten
Finanzierung Antrag abgelehnt (keine Sitzungsgelder für Schulung)
Abschluss aufgrund mangelnder Finanzierung und Interesse der Organisationen aufgegeben
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009
Kommentare Unterstützung durch die Steuerungsgruppe, die Koordination der Arbeit der verschiedenen Projektgruppen sowie Austausch über den aktuellen Stand der Projekte vermisst Abschlussbericht oder -anlass zur Zukunftskonferenz geplant?

Projektverlauf PG 3

Name Begegnungsbank
Laufdauer September 08
Ziele Errichten von öffentlichen „Begegnungsbänken“ als niederschwelliges Kommunikationsangebot für Senioren zunächst Pilotprojekt an 1-2 Standorten
Projektbeschreibung/ -verlauf Zusammenstellung von Kriterien, möglichen Modellen Öffentlichen Instanzen, Gemeinden vorstellen Finanzierung klären (Gemeinden, Sponsoring) <hr/> nach Schwierigkeiten als Projektgruppe Übernahme der Projektidee durch die regionale Freiwilligeninitiative „Forum60plusminus“ Arbon Realisierung der 1. Begegnungsbank bzw. -bänke in Zusammenarbeit mit der Stadt Arbon, festliche Einweihung September 2008 durch Mitglieder der Steuerungsgruppe Presseberichte Thurgauer Tagblatt, Der Rheintaler Flyer: „Ein herrlicher Begegnungsort und ein Treffpunkt zum Plaudern, um Gedanken auszutauschen, sich kennenzulernen, um anderen zu begegnen... B B = unser Treffpunkt“
Folgeaktivitäten Begegnungssaison mit Darbietungen und Anlässen bei den Bänken begleitet Offenheit für andere Vereine, Jugendorganisationen etc. als Begegnungs- und Aktionsplatz für Feste in anderem Quartier Spielplatz mit Begegnungscharakter entstanden weitere Standorte erst nach Erfahrungen mit erstem Standort
Finanzierung Sponsoring durch Kanton; Unterstützung durch Stadt Arbon
Abschluss Pilotprojekt September 2008
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009
Kommentare

Projektverlauf PG 4

Name Bündnis gegen Depression
Laufdauer bis Dezember 2010
Ziele in Anlehnung an das Modellprojekt „Nürnberger Bündnis gegen Depression“: Vermittlung von 3 Kernbotschaften: „Depression kann jeden treffen, ... ist behandelbar, ...hat viele Gesichter“, ergänzt durch 4. Botschaft „...ist ein Thema aller Generationen“ als Schwerpunkt des Thurgauer Bündnisses und u.a. Verbindung zur Zukunftskonferenz Ziel: bessere Früherkennung und optimierte Behandlung für Depressions-Betroffene Massnahmen: <ol style="list-style-type: none">1. Kooperation mit Hausärzten und Fortbildung2. Info-Aktivitäten: Aufklärung der Öffentlichkeit3. Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Zielgruppen4. Angebote für Betroffene und Angehörige
Projektbeschreibung/ -verlauf Planung und Durchführung des vor der Zuko bereits bestehenden Projektes unabhängig von der Zuko-Projektgruppe Gewinnen von Vernetzungspartnern: Bündnis Luzern, Bündnis Zug, Bundesamt für Gesundheit Regierungsrats-Beschluss zur Durchführung des Projekts, Durchführung: „Verein Selbsthilfe Thurgau“, Juni 08 Datenerhebung und wissenschaftliche Begleitung FHS Nordwestschweiz Kick-off Sommer 2009: Interventionen Juli 2009-2010, Aktionswoche November 09 danach: s.u. „noch laufendes Projekt“
Folgeaktivitäten
Finanzierung unabhängig von Zukunftskonferenz: Kanton, Wirtschaftsverbände, Sponsoren u.a.
Abschluss geplant Dezember 2010
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009 Interventionen Juli 2009-2010, Aktionswoche November 09 Projektevaluation 2010, Überführung in Kantonale Strategie zur psychischen Gesundheit, August -Dezember 2010; Projektabschluss Dezember 2010
Kommentare

Projektverlauf PG 5

Name Gesundheitsbild (Leben und Tod) in der Schule
Laufdauer bis Juni 2008
Ziele Pilot-Projektwoche in einer 6. Klasse in Steckborn in Zusammenarbeit mit dem Tertianum Berlingen Werkstatt-Unterricht mit Expertenbesuch, Auseinandersetzung mit dem Thema Alter, Sterben und Tod Besuche im Tertianum und aktiver Austausch mit BewohnerInnen evtl. Begleitung durch Pädagogische Hochschule
Projektbeschreibung/ -verlauf Konzept für Projektwoche in 6. Klasse erarbeiten (Oberstufenlehrerin, Pflegeexpertin, Heimleitung) Planung 7-wöchiger Projektunterricht à 3-4 Lektionen pro Woche statt Projektwoche, inkl. zwei Expertenbesuche in der Schule, zwei Heimbefuche Durchführung Pilotprojekt Mai-Juni 2008 Zeitungsbericht Thurgauer Zeitung, Themenheft des Tertianum Berlingen „Neutral Fokus“ August 2008
Folgeaktivitäten mögliche Konversion des Pilotprojekts in ein Lehrmittel, in Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Hochschule Kreuzlingen, Koordination durch Steuerungsgruppenmitglied geplant als Diplomarbeiten der Pädagogischen Hochschule
Finanzierung Beitrag für Konversion in Lehrmittel zugesprochen
Abschluss bis Nov. 2009 keine weitere Aktivität seitens der Steuerungsgruppe in Bezug auf Lehrmittel, Wiederaufnahme 2010 geplant
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009 -
Kommentare Bedauern über fehlendes Engagement der Zuko-Initianten für Folgeaktivität

Projektverlauf PG 6

Name
Generationen-Unterstützungen
Laufdauer
bis September 08
Ziele
Erfassen niedrigschwelliger Besuchs-, Begleit- und Unterstützungsmöglichkeiten der Gemeinden
Schaffen einer zentralen Informationsstelle des Kantons hierzu
inhaltliche Zielvorstellungen:
<ul style="list-style-type: none">– Prävention <i>versus</i> Seelische Krankheiten im Alter– Soziale Kontakte <i>versus</i> Soziale Vereinsamung– Teilhabe & Partizipationsmöglichkeiten am gesellschaftlich-öffentlichen Leben <i>versus</i> Soziale Isolation– Lebensfreude, Interesse & Aktivität <i>versus</i> Depression
Projektbeschreibung/ -verlauf
Gemeinwesenanalyse: Datenerhebung bei allen Thurgauer Gemeinden Mai 2007-Februar 2008
dadurch Sensibilisierung der Gemeinden bezüglich Bedarf und Problematik sowie der professionellen Anbieter von Besuchs- und Begleitdiensten (v.a. „Pro Senectute“)
elektronische Erfassung des Datenpools (finanziert durch „Stiftung Zukunft“, Weinfelden), im Besitz von Pro Senectute, Weinfelden
Beginn der Planung des Folgeprojekts „Wanderausstellung ‚Gemeinsam statt einsam‘ “ aus den gewonnenen Daten
Abschlussbericht und Evaluation September 08
<hr/>
Einrichtung eines Besuchs- und Integrationsdiensts bei Pro Senectute TG als Folge der Projektarbeit
Folgeaktivitäten
längerfristig Bewirtschaftung des Datenpools durch „Pro Senectute“ im Auftrag des Kantons erwünscht, Koordination durch den Kanton => fließt z.T. in Elektronischen Führer des Kantons ein
Wanderausstellung Generationen-Unterstützungen ‚Gemeinsam statt einsam‘ in Projektphase abgebrochen
Finanzierung
Projektbeitrag 2007 durch Steuerungsgruppe, Projektbeitrag 2008 für Folgeprojekt abgelehnt
Abschluss
Generationen-Unterstützungen September 08
Wanderausstellung Februar 09 abgebrochen mangels Finanzierung und Zeit
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009
Kommentare
viel Freude, an den Ergebnissen der Zukunftskonferenz weiterzuarbeiten, doch im Laufe der Zeit etwas die Motivation genommen, teilweise „schwerelos“ im freien Raum gefühlt

Projektverlauf PG 7

Name Vernetzung und Koordination
Laufdauer bis Herbst 08
Ziele Vernetzung und Koordination der Altersarbeit im Kanton Thurgau gemäss der Bedürfnisse von Einwohnern, kantonalen Organisationen und Gemeinden Datensammlung, Planung einer Datenbank Grobkonzept zur Umsetzung erarbeiten: <ul style="list-style-type: none">– übergeordnete Anlauf-/Koordinationsstelle beim Kanton schaffen zur Bewirtschaftung des Adresspools und für Ratsuchende– Bestimmen von Gemeindeanlaufstellen => erleichterte Suche von Angeboten der Altersarbeit, Synergien durch bessere Zusammenarbeit
Projektbeschreibung/ -verlauf Datensammlung aller Angebote bei den Gemeinden Organigramm April 08 Erarbeitung des Projektes in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt TG bis Sommer 08 Übergabe des Konzepts und der Daten an das kantonale Gesundheitsamt zur Umsetzung im Rahmen einer themenübergreifenden Datenbank, Herbst 08
Folgeaktivitäten geplante Umsetzung durch den Kanton im Rahmen des Elektronischen Verzeichnisses des Kanton Thurgau: Bereinigung der Suchstichworte (Winter 2009) Anschieben der Organisationen und Aufforderung zur Datenerfassung 2010 Aufschalten ca. 3. Quartal 2010
Finanzierung als Teil des Elektronischen Verzeichnisses des Kanton Thurgau
Abschluss Juli 2008
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009
Kommentare seit Abschluss keine schriftliche Information über eine mögliche Umsetzung seitens des Kantons sowie über den Stand der Projekte der Zukunftskonferenz allgemein erhalten

Projektverlauf PG 8

Name Wohnen im Alter
Laufdauer bis April 2008
Ziele Informationssuche der Teilnehmer über Wohnmöglichkeiten im Alter Veröffentlichung der zusammengestellten Informationen im Internet neben den Verhältnissen in der Schweiz Hinzuziehen von Daten aus den benachbarten Ländern Österreich, Deutschland Berücksichtigung von soziologischen und architektonischen Fragestellungen
Projektbeschreibung/ -verlauf individuelle Informationssuche und Austausch länderübergreifende Kontaktaufnahme mit Deutschland und Holland Zusammenstellung aller Daten, April 08 Datensammlung veröffentlicht auf Homepage der Zukunftskonferenz, Sommer 08
Folgeaktivitäten
Finanzierung
Abschluss April 08
noch laufendes Projekt: Stand Nov. 2009
Kommentare

Danksagung

Mein besonderer Dank geht zunächst an alle an der Münsterlinger Zukunftskonferenz Beteiligten. Von den Vorgesprächen und der ersten Planungssitzung an wurden mir von Herrn Dr. Peter Bäurle, Herrn Dr. Gerhard Dammann, Herrn Prof. Thomas Giernalczyk und Herrn Dr. Mathias Lohmer viel Begeisterung für ein aussergewöhnliches grosses Zukunftsprojekt vermittelt, viel Vertrauen und konstruktive Vorschläge in meine erste Konzeptentwicklung entgegengebracht. Die Herausforderung, dieses für empirische Begleitforschung wenig geeignete Projekt mit einem massgeschneiderten, überwiegend qualitativen Studiendesign dennoch der Forschung zugänglich zu machen, nahm ich gerne an.

Ohne die Unterstützung dieser Initianten, aber insbesondere ohne die tatkräftige Begleitung durch meine Doktormutter Prof. Brigitte Boothe, die mir diese Chance vermittelt hat, hätte ich das Risiko kaum eingehen können. Ihr innovatives interdisziplinäres Denken hat mich ermutigt, über die Grenzen der eigenen Disziplin in die Zukunft unserer alternden Gesellschaft hinauszuschauen und heute Handlungsmöglichkeiten für morgen und übermorgen in der Wissenschaft begleiten zu können. Ein ganz herzlicher Dank gilt auch meinem Zweitgutachter Prof. Mike Martin – der ebenso wie meine Erstbetreuerin als Experte an der Zukunftskonferenz teilgenommen und die Atmosphäre miterlebt hat – für seine spontane Bereitschaft, die Spuren dieser Veranstaltung in dieser Form weiterzuverfolgen und zu beurteilen. In der methodischen Ausführung war mir Mareike Haase als Forschungspraktikantin mit ihrer selbstständigen und effizienten Arbeitsweise eine enorme Unterstützung und anregend-kritische Diskussionspartnerin.

Dass dies nicht nur zu einer ideellen Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich und der Praxis führte, sondern vom Gesundheitsamt Thurgau und den Psychiatrischen Diensten Thurgau auch mit einer sehr grosszügigen Honorierung meines Dokumentations- und Evaluationsauftrags unterstrichen wurde, bedeutete eine besondere Entlastung und Anerkennung meiner Arbeit. Für die während drei Jahren zugesprochene finanzielle Unterstützung sei Frau Dr. Schuppisser Fessler vom Gesundheitsamt Thurgau und Herrn Dr. Gerhard Dammann von der Klinik Münsterlingen und allen weiteren Mitgliedern der Steuerungsgruppe ganz herzlich gedankt.

Nur der chronologischen Abfolge nach kommen erst gegen Schluss die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Hauptakteure dieser Zukunftskonferenz, die sich mit grossem Engagement meinen Fragebögen, insbesondere demjenigen zu den eigenen Vorstellungen vom Alter, stellten und wiederholt bereit waren, ihre Kreuze und persönlichen Meinungen anzubringen. Ganz besonders überrascht war ich über die problemlose Bereitschaft, sich an meinen Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit Tonaufnahme zu beteiligen. So nahe an der Projektarbeit jedes Einzelnen und jeder Gruppe dabei sein zu können, war eine grosse Bereicherung, aus der ich Vieles gelernt habe.

Nicht zuletzt gilt mein grosser Dank meinem privaten Umfeld: meinem früheren Lebenspartner Markus Strasser, der mir stets Mut für das In-Angriff-Nehmen und Durchstehen einer Dissertation machte, meinen Eltern und Geschwistern in der Ferne, meinen Freundinnen und Freunden in nah und fern, die mich alle während mehrerer Jahre viel erfüllt, oft fragend und immer sehr ausgelastet und mit wenig freier Zeit erlebten und mich in diesem Projekt für die Zukunft des Alters in der Gesellschaft unterstützten. Ich hoffe, wir können gemeinsam daraus Vieles für unser eigenes Älterwerden und Alter lernen und heute schon in unsere seelische Gesundheit investieren.

Lebenslauf

lic. phil. Marie-Luise Hermann

geboren 8.7.1966 in Tübingen/D

1986	Abitur in Stuttgart
1986-1993	Musikstudium (Viola) in Salzburg, London und Stuttgart
1993-2007	Mitglied des Zürcher Kammerorchesters
2002-2007	Studium der Psychologie, Psychopathologie des Erwachsenenalters und Sozialpädagogik an der Universität Zürich, Lizentiat 2007
seit 2007	Postgraduale Weiterbildung in Psychoanalytischer Psychotherapie (MASP)
seit 2008	Assistentin an der Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie & Psychoanalyse
seit 2009	Dozentin der Postgradualen Weiterbildung Psychologische Gesprächsführung für Nicht-Psychologen (PGB) der Universität Zürich
seit 2010	Klinische Psychologin an der Klinik für Psychotherapie Aadorf (Schwerpunkt 50+, Dr. med. P. Bäurle)

Wichtigste Publikationen

Monographien:

Hermann, M.-L. (2009) *Was im Leben zählt. Kreditierung und Selbstkreditierung alter Menschen im lebensgeschichtlichen Interview*. Bern: Lang.

Hermann, M.-L. (2007). *Was im Leben zählt. Kreditierung und Selbstkreditierung alter Menschen im lebensgeschichtlichen Interview*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit.

Zeitschriftenartikel:

Hermann, M.-L. & Bäurle, P. (2010). Traumata – Warum werden sie im Alter wieder aktiv? *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin* 8, 4, 31-39.

Boothe, B., Grimm, G., Hermann, M.-L. & Luder, M. (2010). JAKOB narrative analysis: The psychodynamic conflict as a narrative model. *Psychotherapy Research*, 20 (5), 511-525.

Brandestini, V. & Hermann, M.-L. (2010). Wie erklären Psychoanalytiker Patienten, was eine psychoanalytische Psychotherapie ist? *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 12 (1), 43-77.

Ugolini, B., Hermann, M.-L. & Boothe, B. (2009). Leidvolle Treue. Die therapeutische Beziehung im Trauerprozess und der Weg ins Freie. *Psychotherapie im Alter*, (6) 1, 31-40.

Hermann, M.-L. (2007). Narrative Gerontologie. Ein Literatur- und Forschungsbericht. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 9 (1), 7-32.

Beiträge in Sammelbänden:

(im Druck) Hermann, M.-L. & Bäurle, P. Zukunftskonferenz ‚Seelische Gesundheit im Alter‘ – Regionale Vernetzungsmöglichkeiten am Beispiel des Kantons Thurgau. In M. Peters (Hrsg.), *Psychische Gesundheit im Alter. Neue Herausforderungen für die Prävention und psychosomatische Rehabilitation*. Frankfurt: VAS.

Boothe, B., Grimm, G. & Hermann, M.-L. (in press). And at that very moment I knew: This is the woman. This is my wife. The narrative enactment of fortune, suffering, lack, and fulfillment. In C. Streubel (Hrsg.), *Aging Stories: Narrative Constructions of Age and Gender*. Frankfurt/Main: Lang.